N° 70

# CONSIDÉRATIONS

## SUR LA NOSOLOGIE,

## LA MÉDECINE D'OBSERVATION,

## ET LA MÉDECINE-PRATIQUE;

SUIVIES

D'OBSERVATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE

## DES PUSTULES GANGRÉNEUSES,

*Dissertation présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 4 ventose an 10,*

PAR G. L. BAYLE,

NATIF du Vernet, Département des Basses-Alpes, ancien étudiant de la ci-devant Faculté de Médecine de Montpellier, ancien élève de l'*école pratique* de l'Ecole de Médecine de Paris, et Membre de la Société d'Instruction médicale.

---

*Alterius sic*
*Altera poscit opem res, et conjurat amicè.*
HORAT.

---



A PARIS,

CHEZ { BOISTE, rue Haute-Feuille, n°. 21.
GABON, place de l'Ecole de Médecine.

AN X. — 1802.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

A

MON MEILLEUR AMI,

Mon Frère,

Comme un hommage et un tribut

à l'Amitié.



# AVERTISSEMENT.

Le sujet de ma Thèse étant très-généralement connu, j'ai cru devoir passer légèrement sur plusieurs points qui sans doute auraient été susceptibles d'une beaucoup plus grande extension. Mais, persuadé que le vœu de l'Ecole n'est pas que ses Elèves impriment des in-folio, persuadé que cette société illustre et sage ne calcule pas le degré d'aptitude d'un sujet par le nombre des pages qu'il écrit, exempt d'ailleurs de toute espèce d'ambition et de prétention, je me suis restreint à n'indiquer que ce qui m'a paru indispensable.

Bien convaincu que quelqu'effort que j'eusse fait, je n'aurais pu rien offrir de neuf; j'ai pensé que, répéter imparfaitement ce que tant d'auteurs justement estimés ont porté à un haut degré de

perfection, étendre sans nécessité le cadre d'une dissertation qui, aux yeux des professeurs, ne peut toujours paraître que purement élémentaire, ce serait usurper pour moi seul le tems précieux qu'ils consacrent à l'instruction de tous.

Heureux si la brièveté de ma Thèse, en épargnant les momens de mes examinateurs, peut les disposer à l'accueillir et à m'accorder leur indulgence et le secours de leurs lumières dans les développemens qu'ils desireront de moi, lors de mon examen public!

---

*DILECTISSIMO*

*FRATRI*

*CAROLO BAYLE.*

*Qui sanus, ægrotans, studens, tua beneficia sensit, hæc tibi tentamina dicat,*

G. L. BAYLE.

## PROFESSEURS DE L'ÉCOLE.

Les Citoyens,

| | |
|---|---|
| CHAUSSIER, DUMÉRIL, | Anatomie et Physiologie. |
| FOURCROY, DEYEUX, | Chimie médicale et Pharmacie. |
| HALLÉ, DESGENETES, | Physique médicale et Hygiène. |
| LASSUS, PERCY, | Pathologie externe. |
| PINEL, BOURDIER, | Pathologie interne. |
| PEYRILHE, RICHARD, | Histoire naturelle médicale. |
| SABATIER, LALLEMENT, | Médecine opératoire. |
| PELLETAN, BOYER, | Clinique externe. |
| CORVISART, LÉROUX, | Clinique interne. |
| DUBOIS, PETIT-RADEL, | Clinique de l'Ecole, dite de Perfectionnement. |
| LEROY, BAUDELOCQUE, | Accouchemens, Maladies des Femmes, Education physique des Enfans. |
| LECLERC, CABANIS, | Médecine légale, Histoire de la Médecine. |
| THOURET, | Doctrine d'Hippocrate et Histoire des cas rares. |
| SUE, | Bibliographie médicale. |
| THILLAYE, | Démonstrations des Drogues usuelles et des Instrumens de Médecine opératoire. |

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# INTRODUCTION.

Si l'on pouvoit traiter d'une manière convenable un sujet particulier de médecine-pratique, avant d'être profondément versé dans l'exercice de cet art, j'aurois tenté une monographie des maladies essentiellement gangréneuses, telles que l'anthrax, la pustule maligne, etc.

Ces maladies, formant un genre distinct qui renferme un assez petit nombre d'espèces et de variétés, il semble d'abord qu'il ne seroit pas impossible de réunir tout ce qui les concerne, dans un ouvrage peu étendu.

Il seroit facile, sans doute, de rassembler un petit nombre d'histoires particulières de ces maladies et d'en extraire les caractères propres à les faire rapporter à des espèces déterminées; mais un pareil travail n'offre rien d'intéressant, quand il se borne à des espèces déjà connues, excepté lorsqu'il porte de nouvelles lumières sur leur histoire, leur nature ou leur traitement. Or, cette dernière tâche, indispensable dans une monographie, me paroît très-difficile à remplir par celui qui débute dans la carrière.

Consultant donc mes forces plutôt que mes vœux, je me bornerai à rapporter quelques observations relatives à ce genre de maladies; mais comme il m'a paru qu'entiérement isolées, elles présenteroient trop peu d'intérêt, j'ai cru devoir les lier à un travail plus étendu dont elles feront partie.

Jè présenterai d'abord des considérations sur la médecine, dont j'examinerai quelques subdivisions, ce qui me conduira à développer les avantages des observations particulières et à indiquer comment on doit tracer les histoires particulières et générales des maladies. Je donnerai ensuite des observations sur les pustules gangréneuses que j'ai eu occasion d'observer, et j'exposerai le traitement employé pour les combattre. Ma dissertation sera divisée en deux parties : 1°. *Considérations sur diverses branches de la médecine* : 2°. *Observations pour servir à l'histoire des pustules gangréneuses.*

# PREMIÈRE PARTIE.

## CONSIDÉRATIONS

## SUR DIVERSES BRANCHES DE LA MÉDECINE.

Cette partie renfermera un coup-d'œil général sur la médecine et sur son état actuel; puis un examen de trois de ses subdivisions, savoir : de la *nosologie*, de la *médecine d'observation* et de la *médecine-pratique*, ce qui amènera l'aperçu des rapports et des différences qui existent entre ces trois parties.

### *Coup-d'œil général sur la médecine et sur son état actuel.*

La médecine est cette science qui embrasse la connoissance de la structure des différentes parties du corps, des lois et des fonctions de l'économie animale, des objets qui exercent une influence sur ces fonctions, des désordres qui les troublent et des procédés par lesquels,

dans ce dernier cas, l'art tend à les rétablir dans leur exercice libre, facile et complet.

Les branches de la médecine sont la *zoonomie* (1), l'*hygiène*, la *pathologie* et la *thérapeutique*.

Ces quatre branches ont entr'elles une telle connexion, qu'on ne peut presque point les considérer isolément, leurs limites ne pouvant être assignées avec précision. La médecine-pratique est l'application des connoissances médicales au traitement des maladies individuelles.

Pour étudier la médecine avec fruit, il est indispensable de connoître ses rapports avec les autres sciences et de n'être point étranger à leurs élémens.

Les unes préparent l'esprit à l'intelligence de ses premiers principes ; les autres lui fournissent les lumières nécessaires pour en suivre les développemens.

Les premières sont les mathématiques, la physique, la chimie, l'histoire naturelle, etc.

On peut ranger parmi les autres la métaphysique, la géographie, l'histoire des divers degrés de civilisation, des mœurs, des religions, des gouvernemens, des arts et métiers, la

(1) Anatomie et physiologie.

connoissance des occupations propres aux diverses classes de la société, etc.

D'après le plan d'études suivi dans l'école de médecine de Paris, le médecin doit planer, pour ainsi dire, sur les connoissances humaines, connoître les élémens de toutes, les détails de celles qui ont des rapports intimes avec la science qu'il cultive, et tourner vers cette dernière toutes ses vues en éclairant ses travaux par les lumières des sciences accessoires.

D'immenses travaux ont été faits en médecine; de grandes lacunes ont été remplies; mais combien il reste encore d'efforts à tenter, de difficultés à vaincre, d'obstacles à surmonter, pour lui donner le degré de perfection dont elle est susceptible!

Quoiqu'une foule de faits bien connus ait fourni les matériaux de plusieurs édifices imposans, il faut convenir qu'aucun de ceux élevés par les plus beaux génies n'est ni assez solide, ni assez exact, ni assez régulier, ni assez complet.

Aujourd'hui la zoonomie a acquis un degré de précision qu'on eût à peine soupçonné dans les commencemens du dix-huitième siècle, et elle est devenue bien plus circonspecte.

L'hygiène, présentée sous un point de vue si vaste et si intéressant par le professeur

Hallé, paroît aussi marcher à grands pas vers le degré de perfection nécessaire pour rivaliser avec les autres branches des sciences naturelles.

La nosologie, une des subdivisions de la pathologie, a fait des efforts qui, quoiqu'incomplets sous certains rapports, nous donnent l'espoir, je dirois presque le gage d'une classification universelle et fondée sur des rapprochemens naturels.

Plusieurs autres parties ne sont pas moins avancées. Cependant on ne peut encore entrevoir que dans un avenir éloigné la possibilité de réunir en un système régulier les diverses branches de la médecine d'après les méthodes des sciences naturelles; et jusqu'alors tous ceux qui ont le talent et le goût de l'observation doivent, par des traités particuliers, accélérer les progrès de la science.

Je tâcherai de concourir au même but en cherchant la route suivie par ceux dont les travaux ont étendu le domaine de la médecine. Dans cette vue, je vais jeter un coup-d'œil sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine-pratique.

## Nosologie.

*Travail du nosologiste. — Ses qualités. — Marche qu'il suit. — Remarques sur les espèces en médecine. — Genres. — Classes. — Appréciation des classifications.*

Comme dans les sciences de faits, l'esprit humain a une marche progressive et que toutes s'influencent réciproquement, les écrits sur une science particulière portent l'empreinte de leur siècle et même de l'époque de ce siècle où ils ont paru. De là, la grande différence entre les nosologies publiées depuis le milieu du dix-huitième siècle. Les premières, basées sur des principes trop arbitraires, se rapprochent des classifications appeléees artificielles par les naturalistes ; et les dernières, fondées en grande partie sur les systèmes de l'économie animale, se rapprochent des méthodes appelées naturelles.

Il suffit, pour en être convaincu, de comparer la nosologie de Sauvages et la nosographie du professeur Pinel.

### *Travail du nosologiste. — Ses qualités. — Marche qu'il suit.*

Le nosologiste s'occupe des maladies et de leur distribution méthodique. Pour parvenir

à son but, il compare les maladies individuelles, embrasse l'ensemble de leur marche, détermine leurs symptômes communs, et s'en sert pour former ses espèces.

Il compare les espèces entr'elles, les considère sous tous leurs rapports, sépare celles qui diffèrent beaucoup, rapproche celles qui ont le plus d'analogie, et forme ainsi ses genres, ses ordres et ses classes.

Pour donner à son travail la solidité convenable, il doit être versé dans les diverses branches de la médecine, connoître les sciences accessoires, joindre à la sagacité de l'observateur minutieux les vues étendues du génie, une logique sévère et une grande netteté dans les idées. Par-là ses espèces seront bien tranchées, bien décrites, bien caractérisées; ses ordres ne comprendront que des maladies analogues; et ses classes des ordres ayant les plus grands rapports entr'eux.

### *Espèces. — Genres.*

Le premier travail du nosologiste consiste dans la détermination des espèces; sous l'espèce viennent se ranger les variétés, et sous les variétés les maladies individuelles.

L'espèce est formée par l'ensemble des symptômes et des caractères communs à diverses maladies particulières dont on a négligé tout

ce qui n'étoit pas commun à ces maladies rapprochées en un seul groupe.

Pour ne point errer en nosologie, il ne faut jamais oublier que le mot espèce en médecine n'est point le synonyme du mot espèce en zoologie et en botanique, ni même en minéralogie et en chimie.

Dans le règne organique, l'espèce est constituée par l'ensemble des individus qui se perpétuent les mêmes par la reproduction. Les variétés sont formées par les individus qui, quoique différens par leurs apparences, peuvent cependant, dans des circonstances données. reproduire des individus semblables à ceux dont la variété tire son origine.

Quant à ce qui concerne le règne inorganique : en minéralogie, l'espèce est formée par des parties où des fragmens de substances ayant la même forme extérieure, ou la même cristallisation, ou les mêmes principes, ou mieux encore ces diverses qualités réunies. En chimie, on donne le nom d'espèce à des composés, dont les parties constituantes sont identiques et à-peu-près en même proportion.

D'après ces remarques, sur ce qu'on entend par le mot espèce dans ces diverses sciences, on voit que les espèces organiques n'ont aucun rapport avec les espèces de ma-

ladies, puisque celles-ci ne se perpétuent pas par la reproduction.

Il y en a bien quelques-unes, telles que la rougeole, la peste, la rage, la syphilis, etc. qui, sous ce rapport, mériteroient peut-être le nom d'espèce; mais on ne peut point dire la même chose de la plupart des maladies.

On voit encore, par ce qui précède, que les espèces inorganiques n'ont aucun rapport avec les espèces de maladies, car la plupart des espèces inorganiques se ressemblent parfaitement.

Une nouvelle considération vient encore s'offrir ici; c'est que, quoique l'espèce organique n'ait aucun rapport avec l'espèce inorganique (puisque l'homme peut créer celle-ci, en formant par exemple du carbonate d'ammoniaque, tandis qu'il ne peut produire une espèce organique); cependant les espèces en zoologie, en botanique, en minéralogie et en chimie existent véritablement dans la nature.

Mais il en est tout autrement des espèces en médecine. Ce ne sont véritablement que des abstractions (1), et par conséquent elles n'exis-

---

(1) *Genera et species morborum sunt notiones abstractæ; nec enim dantur in universo tum genera, tum species sed tantùm individua.* Sauvag. nosol. meth. proleg. §. 94.

tent pas dans la nature. Aussi, des maladies appelées du même nom ne se ressembleront presque jamais, comme deux animaux de même espèce, et surtout n'auront jamais entre elles la similitude qu'on observe entre deux cristaux du même sel (1).

La marche des nosologistes est si différente de celle des autres naturalistes, que bien que plusieurs maladies réunissent toutes les conditions nécessaires pour former une espèce distincte, cependant jusqu'ici aucun nosologiste n'en a tiré le parti convenable. Parmi ces maladies, la variole tient un des premiers rangs. Nous verrons plus bas quel parti il conviendroit peut-être de prendre à son égard; mais voyons ici comment on l'a considérée en nosologie.

Cullen la regarde comme un genre sous lequel il range deux espèces : 1ere. *variole discrète*, 2e. *variole confluente*.

Le professeur Pinel admet dans ce genre trois espèces qu'il nomme simples, et deux espèces compliquées.

La détermination des espèces a été jusqu'à présent arbitraire en nosologie, et l'on a toujours vu le même auteur en augmenter

---

(1) Haüy, *Cristallographie*.

ou en diminuer le nombre à chaque nouvelle édition de ses ouvrages. Il est peu de genres sur les espèces desquels les nosologistes présentent un accord unanime.

En arrêtant les regards sur cette discordance et cette vacillation perpétuelle, on voit qu'elle tient à la manière de procéder à l'établissement des espèces.

L'observateur ne pouvant jamais distinguer tous les changemens produits par la maladie, ni même noter tout ce qu'il aperçoit, l'histoire d'une maladie individuelle est toujours une première abstraction ; la formation des variétés est une seconde abstraction ; celle des espèces en est une troisième. Est-il étonnant, après cela, qu'il y ait tant de différence entre les espèces établies par les divers nosologistes ?

Chez les naturalistes, au contraire, la description de l'individu convenant ordinairement à toute l'espèce, la détermination de celle-ci est la première abstraction ; la formation du genre la seconde : celle de l'ordre, la troisième.

Ainsi, l'espèce en médecine doit être souvent aussi peu solide que l'ordre en botanique et en zoologie ; j'avoue que cela n'a pas lieu dans tous les cas : mais il suffit qu'on puisse l'appliquer à la plupart, pour montrer com-

bien le nosologiste trouve d'obstacles en suivant la route des autres naturalistes.

Cependant, ces derniers sont d'accord sur les espèces et disputent sur les genres et sur les ordres, tandis que les médecins sont plutôt d'accord sur les genres et sur les ordres que sur les espèces. Cela tient à ce qu'en médecine les espèces sont comme les ordres et les genres artificiels des naturalistes, les maladies individuelles comme les espèces de ceux-ci, tandis que certains ordres tels que les phlegmasies, les hydropisies, etc. sont analogues aux familles naturelles. Or, les botanistes font tous entrer les mêmes plantes dans certaines familles, telles que les*labiées*, les *crucifères*, tandis qu'ils diffèrent sur le nombre et le caractère des genres sous lesquels ils rangent les plantes dont la famille est composée. De même les médecins rapportent aux mêmes ordres les mêmes maladies individuelles, quoiqu'ils distribuent ces maladies en espèces différentes.

Le mérite principal d'une nosologie consiste dans la distinction exacte et la fixation invariable des espèces; mais sur ce point, qui me paroît fondamental, l'arbitraire est tel, que Sauvages a admis environ dix-huit cents espèces de maladies; Cullen moins de six cents, et Sagar deux mille cinq cents.

Il faudroit abandonner cette partie de la médecine s'il n'y avoit aucun moyen de lui donner plus de précision ; le professeur Pinel paroît en avoir senti l'absolue nécessité, et sans doute il en développera les moyens dans la nouvelle édition de sa Nosographie.

Je pense qu'on ne parviendra à ce but que lorsque, pour caractériser l'espèce, on aura moins égard à la multiplicité et à la gravité des symptômes qu'à leur constance, et surtout (lorsqu'on peut le connoître) qu'à l'appareil de l'économie animale, toujours lésé dans les maladies individuelles qu'on rapproche pour en tirer le caractère spécifique; par-là on peut espérer encore de ramener toutes les maladies à un petit nombre d'espèces. L'auteur de la Nosographie Philosophique a formé ce vœu depuis long-temps, et il l'a exécuté dans la rédaction de ses tableaux des espèces de maladies. Il me paroît cependant n'en avoir pas encore assez réduit le nombre. Je prendrai deux exemples dans la classe des phlegmasies pour justifier ma manière de voir à cet égard.

1°. La variole discrète et la variole confluente ne sont-elles pas simplement des variétés de la même espèce? Les différences qu'elles présentent ne suffisent pas pour en former deux espèces. Voit-on les botanistes

former deux espèces du chanvre mâle et du chanvre femelle? Ce ne sont que deux variétés constantes et naturelles. Le sureau commun, *sambucus nigra*, et le sureau à feuilles laciniées ne sont regardés que comme des variétés quoique leur aspect soit fort différent. D'ailleurs, ne sait-on pas que la variole confluente inoculée produit indistinctement, tantôt une variole discrète, tantôt une variole confluente? Que faut-il de plus pour caractériser leur identité spécifique?

2°. Ne diminueroit-on pas avantageusement le nombre des espèces et des genres, en rapprochant sous un seul genre les maladies qui ont les plus grands rapports dans leur nature intime; par exemple en formant un seul genre des phlegmasies des membranes muqueuses? Les espèces de ce genre seroient les suivantes:

1re. espèce : catarrhe de la membrane qui tapisse les voies aëriennes.

2e. dyssenterie.

3e. aphtes.

4e. catarrhe de la vessie urinaire.

5e. blennorragie.

6e. leucorrhée.

7e. ophtalmie.

On devroit regarder comme des variétés de ces espèces celles qu'on regarde comme espèces particulières, par la seule raison qu'elles

procèdent de causes occasionnelles différentes; et comme complications celles qu'on nomme espèces compliquées. On donneroit l'histoire naturelle de chaque espèce; de manière qu'en traitant de la première espèce du genre que je viens de proposer, on parleroit de l'enchifrenement, du corysa, de l'enrouement, du rhume, de la fièvre catarrhale, de l'angine bronchiale de Stoll, et peut-être du croup et de certaines autres affections rangées parmi les angines. Toutes ces lésions ne doivent être regardées que comme des modifications différentes de la même maladie, et ne peuvent constituer des espèces diverses. Il y a entr'elles bien moins de différences qu'entre le ver à soie à peine éclos, le ver à soie qui file, la chrysalide du même insecte, et enfin la phalène qui sort du cocon. Cependant on n'a jamais pensé que les différences que présente cet animal dans ces quatre états fussent suffisantes pour le distinguer en quatre espèces.

Il est indubitable, d'après ce que nous avons dit plus haut, que moins les espèces seront nombreuses plus elles seront naturelles, et plus il sera facile d'y rapporter les maladies individuelles, ce qui donnera à la nosologie les bases les plus solides.

Les noms sont indispensables pour rappeler à la mémoire les espèces caractérisées, mais

lorsqu'ils se multiplient trop ils surchargent la science, tandis que d'un autre côté les mauvaises dénominations sont extrêmement préjudiciables. Pour prévenir ces inconvéniens il seroit utile d'établir des règles constantes de nomenclature, et de les suivre en donnant aux maladies des noms génériques, et triviaux. Linné et Sauvages ont développé à cet égard des principes excellens.

On doit conserver toute dénomination grecque ou latine reçue, excepté quand elle est évidemment mauvaise, et la définir dans les cas où sa signification seroit devenue vague par l'abus qu'on en auroit fait dans les livres.

Quand ces noms sont insuffisans, ceux qu'on inventera seront simples et tirés du grec ou du latin pour être facilement entendus et adoptés par les savans de tous les pays.

Ils ne doivent être tirés de rien de ce qui est variable dans la science, quoique d'ailleurs paroissant incontestable. C'est pour n'avoir point suivi ce principe qu'on voit les noms de fièvre *meningo-gastrique* succéder à celui de fièvre *bilieuse*, celui de fièvre *adynamique* à celui de fièvre *putride*, etc., et qu'indubitablement ces nouveaux noms seront dans la suite remplacés par d'autres.

Il vaudroit mieux préférer des noms qui n'exprimant pas de jugement, ne seroient point

exposés à une mutation nécessitée par des découvertes subséquentes. Cela seroit d'autant plus important que plusieurs espèces bien caractérisées, plusieurs genres et plusieurs ordres resteront à jamais. Les phlegmasies peuvent en fournir la preuve, elles forment en quelque sorte un ordre naturel comme les ombellifères parmi les plantes; aussi les a-t-on conservées et rapprochées dans tous les cadres de nosologie, et on ne les séparera jamais.

On peut appliquer aux ordres presque tout ce que nous avons dit en parlant des genres.

*Classes. — Appréciation des classifications.*

Après avoir examiné les espèces, les genres et les ordres, parlons des classifications.

Un cadre nosologique doit renfermer les maladies externes et internes, car il n'existe véritablement entr'elles aucune ligne de démarcation bien distincte.

Quant à la manière de former ce cadre, il seroit téméraire de la part de celui qui n'a point encore vieilli dans l'étude et l'exercice de la médecine, d'aspirer à donner la meilleure distribution des maladies; mais je crois qu'il lui est permis d'exposer ses vues sur cet objet.

Il me paroît qu'une classification fondée sur les symptômes, seroit la plus commode pour retrouver promptement dans l'ouvrage;

la maladie qu'on a sous les yeux ; mais elle est très difficile à exécuter, ne conserve pas assez les rapports naturels, et sépare à de grandes distances des maladies tout-à-fait analogues.

La distribution la plus brillante, la seule peut-être admissible au point où en est la science, seroit celle où l'on prendroit pour grandes bases de division les divers systèmes de l'économie animale ; cette distribution réuniroit dans la même classe les maladies qui sont analogues quant à leur nature intime ; les espèces du même genre exigeroient le même traitement modifié, suivant les circonstances ; tels sont par exemple les genres et les espèces des phlegmasies.

Cette clasification par systèmes paroît d'abord essentiellement vicieuse ; 1°. parce que la division de ces systèmes est en partie arbitraire ; 2°. ( et c'est ici la principale difficulté ) parce que tout se tient dans la nature, tandis que cette division présente comme isolées les lésions de chaque système. Aussi faut-il convenir que cette distribution si séduisante dans la spéculation est très-difficile à exécuter ; en effet, comment distinguer dans la plupart des maladies, le système principalement lésé? sous quel système rangeroit-on les fièvres ? . . . . Malgré tant d'obstacles on pourroit baser sur

ces fondemens une distribution qui rapprocheroit un assez grand nombre de maladies analogues. En voici un fragment pour servir d'exemple.

*Maladies du système circulatoire.*

Premier ordre. Fièvre angiothénique (inflammatoire).

Deuxième ordre. Phlegmasies aiguës et chroniques.

Troisième ordre. Hémorragies.

Quatrième ordre. Lésions organiques du système circulatoire.

*Maladies du système nerveux.*

Premier ordre. Fièvres ataxiques.

Deuxième ordre. Maladies comateuses.

Troisième ordre. Anomalies locales des fonctions nerveuses.

Quatrième ordre. Spasmes.

Cinquième ordre. Vésanies.

Dans un cadre pareil, le scorbut, la fièvre adynamique et l'asphyxie par certains gaz, tels que l'acide carbonique, seroient probablement réunis dans la même classe.

La seconde classe comprendroit les complications des espèces de la première classe, avec les espèces de la seconde; et ainsi de suite.

Cependant, il faut convenir que certaines maladies se refusent à cette distribution; que quelques-unes, telle que la jaunisse, semblent se jouer de toutes les méthodes de classification physiologique, comme de toutes les méthodes de traitement.

D'autres ont un caractère ambigu qui empêchera toujours les médecins de s'accorder sur le lieu où l'on doit les placer, telle est la goutte. Aretée l'avoit regardée comme une maladie essentiellement nerveuse; d'autres y ont vu une acrimonie vague, erratique, mobile comme l'électrique, brûlante comme le feu, etc. Cullen et plusieurs autres, y ont vu une maladie inflammatoire qui avoit de grands rapports avec les maladies nerveuses. Le professeur Pinel l'a replacée dans le lieu qu'Aretée lui avoit assigné, et probablement elle n'y restera pas sans contestation.

Quelques autres maladies n'ont point le caractère qui paroît essentiel à la classe dont on ne peut les séparer; telles sont les pustules gangréneuses dont nous rapporterons des exemples. Elles appartiennent indubitablement aux phlegmasies, et cependant on sait que dans ces pustules la gangrène est tellement essentielle, que jamais il n'arrive ni résolution, ni suppuration de la partie primitivement affectée, mais toujours sa mor-

tification, et par fois seulement l'inflammation des parties vivantes qui l'avoisinent.

D'un autre côté, certaines maladies organiques, qui ne présentent aucune difficulté dans une nosologie symptomatique, ne peuvent être convenablement placées dans une classification physiologique. Ainsi, les maladies cancéreuses présentent incontestablement un des genres les plus tranchés. Cependant, il est très-difficile de rapprocher sans effort le cancer des mammelles et certains ulcères cancéreux de l'estomac ; en effet, le cancer de la mammelle est une maladie du système lymphatique ; et souvent l'affection de l'estomac devenue cancéreuse succède à une gastrite chronique, maladie rangée parmi les phlegmasies. Les limites qui séparent le cancer de l'estomac de la phlegmasie qui lui a donné naissance, ne sont peut-être point assignables, et cependant ces deux maladies dont la ligne de démarcation ne peut être tracée, sont rangées dans des classes assez éloignées.

Je cite tous ces exemples comme ne présentant que des difficultés surmontables, car il en est d'autres qui me paroissent désespérans.

Pour parvenir à une distribution invariable des maladies, il faudroit reconnoître entre les unes et les autres des affinités telles qu'on

pût les disposer en série régulière, comme certaines familles de plantes; alors la science auroit acquis son dernier degré de perfection; mais il est douteux qu'on puisse l'atteindre.

Conclurons-nous de-là qu'une nosologie est toujours mauvaise, et la route qui conduit à une classification toujours impraticable? Non certes; mais nous conclurons qu'elle est très-difficile, qu'une coordination capable d'entraîner tous les suffrages seroit d'un prix inestimable; que les médecins qui s'en occupent ne peuvent être trop encouragés par ceux qui cultivent la science, et qu'un laurier immortel devroit ombrager la tête de celui qui surmontera tant d'obstacles.

En attendant un guide parfait que nous n'aurons jamais peut-être, suivons le plan qui présente le moins d'imperfections; mais n'oublions pas que la fixation des espèces est ce qu'il y a de plus essentiel, et le cadre ce qu'il y a de moins important dans une nosologie; que chaque cadre a ses défauts, présente ses lacunes et offre quelques rapprochemens forcés. Apprécions-le à sa juste valeur, qu'il soit pour nous un répertoire plus ou moins exact, et préférons celui dans lequel le plus grand nombre de maladies analogues seront rapprochées. Nous

nous garantirons par-là de prendre de fausses idées sur les cadres nosologiques formés jusqu'ici ; ces moyens artificiels inventés pour suppléer à la foiblesse de notre intelligence, sont l'échafaudage nécessaire pour élever l'édifice de la science : on ne peut s'en passer dans l'état actuel ; ils changeront plusieurs fois encore ; mais si l'on parvient à la distribution invariable dont nous avons parlé, l'édifice de la science dégagé des simulacres qui le représentent aujourd'hui, offrira un ensemble régulier, majestueux, inébranlable.

## Médecine d'observation.

Il est une partie de la médecine qui ne vieillira jamais, parce qu'elle est indépendante des temps, comme la nature dont elle est le tableau fidelle ; c'est la médecine d'observation : par elle, les noms d'Hippocrate, d'Aretée, de Sydenham, de Wepfer, de Morgagni, de Stoll, etc. etc. retentiront de siècle en siècle et parviendront à la postérité la plus reculée.

Comme c'est la partie fondamentale de l'art, il m'a paru convenable de la présenter avec quelque détail, sous les titres suivans : *Connoissances nécessaires à l'observateur* : —

*Moyens de perfectionner son art : — Observations simples : — Manière de les tracer : — Résultats généraux des histoires particulières : — Plan et avantages d'un corps de médecine d'observation.*

*Connoissances nécessaires à l'observateur.*

On ne peut être bon observateur sans posséder exactement les notions actuelles sur chaque maladie, puisqu'il ne faut point omettre dans les observations qu'on fait, les phénomènes regardés comme importans par les bons auteurs. C'est ainsi que dans celles des pustules gangréneuses il faut noter soigneusement la saison, les indices du caractère contagieux ou non contagieux, etc. etc. ; que dans une maladie aiguë désignée par plusieurs modernes sous le nom d'hydrocéphale interne, il ne faut point négliger de parler des oscillations convulsives de la pupille, regardées par Odier comme un des signes les plus caractéristiques de cette affection, tandis que Watson et les autres qui en ont donné des histoires particulières ne font pas même mention de ce symptôme.

Dans tous les cas analogues, il est indispensable de ne rien négliger de tout ce qui peut éclaircir les questions encore indécises.

Il n'est pas moins essentiel à l'observateur de réunir à des connoissances profondes d'anatomie et de physiologie, celles de l'anatomie pathologique, parce qu'il doit donner avec exactitude les ouvertures cadavériques, et signaler les lésions non encore observées.

Comme les fonctions intellectuelles et affectives méritent un examen attentif, puisque leurs changemens sont quelquefois causes, quelquefois symptômes, quelquefois effet des maladies, il est nécessaire que l'observateur connoisse à fond ce qu'on sait sur la psychologie, science admirable et lumineuse, quand on ne confond point ce qu'elle renferme de certain avec les hypothèses dont on l'a malheureusement surchargée.

### *Moyens de perfectionner l'art de l'observateur.*

Comme rien n'est à négliger de ce qui tend à perfectionner l'art de l'observateur, nous allons parler d'abord des symptômes; puis de ce qu'il importe d'observer dans chaque maladie; de la manière de tracer les observations simples, et enfin de la marche la plus convenable pour exposer les résultats généraux tirés de ces observations.

*Des symptômes.*

On nomme symptômes les phénomènes apparens des maladies. L'observateur les connoît par ses propres sensations, ou par le rapport du malade, ou par celui des assistans. Il doit se tenir en garde contre les opinions du malade, quelquefois même contre ses fausses assertions, et cependant noter avec soin les phénomènes qui ne peuvent être connus que par son rapport.

Quant à ses propres sensations, le goût ne fournit presque rien à l'observateur. L'odorat fournit des matériaux de jugement au praticien qui saisit les moindres nuances; mais ces nuances ne pouvant être transmises par des mots, et l'odorat variant trop chez les divers individus, l'observateur ne peut noter que les extrêmes dans les odeurs, comme fade, acide, fétide, etc. La vue, le tact et l'ouïe sont ses principaux sens, ceux dont il retire le plus d'avantages.

Tous les hommes ne jugent pas de la même manière; mais tous perçoivent les mêmes sensations: l'observation sera donc d'autant plus uniformément entendue qu'elle peindra mieux la sensation simple. Les symptômes

sont des sujets de sensation ; il faut donc rapporter la sensation éprouvée et non le jugement porté à leur occasion : en agir autrement, c'est s'écarter de la nature.

Pouls fréquent, *exprime* une sensation.
Pouls fébrile, . . . . . un jugement.
Langue jaunâtre, . . . . . une sensation.
Langue bilieuse, . . . . . un jugement.

Un de ces termes est donc préférable à l'autre ; l'observateur doit se servir de celui qui ne porte l'empreinte ni d'un jugement ni d'une opinion, et rejeter tous les autres.

Parmi les phénomènes de maladies, les uns ne sont sensibles que par l'action vitale ; je les appelle symptômes vitaux : les autres sont aperçus indépendamment de l'action de la vie ; je les nomme symptômes physiques. Le pouls, la respiration, les fonctions intellectuelles et affectives, etc., fournissent des symptômes vitaux. L'encroûtement de la langue, les œdèmes, l'émaciation, etc., sont des symptômes physiques. Je range parmi ceux-ci l'enflure phlegmoneuse, qui est encore reconnoissable après la mort.

Cette division des symptômes présente une donnée fort intéressante, relativement à l'ana-

tomie pathologique ; puisqu'on peut reconnoître dans le cadavre, les maladies dont étoit affecté le sujet mort avec une affection rangée parmi les phlegmasies, les hydropisies, les maladies cutanées, les lésions organiques, les maladies externes, etc., etc. Mais elle est encore plus importante relativement à l'étude des maladies dans le sujet vivant ; car les symptômes physiques, quand ils sont constans, méritent la préférence sur les symptômes vitaux, pour tracer l'observation d'une maladie ou la classer ; tandis que les derniers méritent une étude très-approfondie de la part du praticien, auquel ils servent fréquemment de boussole. C'est ainsi que la pustule maligne est mieux décrite d'après ses symptômes physiques, et doit être traitée en très-grande partie d'après les symptômes vitaux qui l'accompagnent.

*Observations simples.*

Tout ce que nous venons de dire concernant la nomenclature des symptômes et leur distinction ne peut être indifférent, puisque c'est par l'exposition des symptômes qu'on parvient à tracer l'histoire des maladies individuelles ; mais ici se présentent plusieurs questions à résoudre.

1°. A quoi doit-on faire le plus d'attention en recueillant une observation individuelle ? 2°. Dans quelles bornes doit-on en renfermer les détails ?

1°. En médecine on n'a pas encore de point fixe pour examiner les maladies.

Les botanistes sont d'accord sur le point fixe, et pensent que les parties de la fructification, examinées dans tous les individus, sont ce qu'il y a de plus important.

Nous ne pourrons probablement jamais comparer ainsi toutes les maladies sous un seul rapport. En effet, pour cela il faudroit qu'une lésion déterminée fût constante dans toutes, et eût des modifications dans les divers groupes ; ce qui n'a pas lieu. A la vérité, dans quelques classes il y a des lésions communes ; telle est celle des phlegmasies. D'autres sections, telles que l'ordre des hydropisies, ont des lésions communes, mais différentes de celles des phlegmasies. Enfin, il y a des classes, telles que les *cachexies* de Cullen, les *maladies lymphatiques* du professeur Pinel, qui n'ont pas de lésion commune. De là il résulte que le point fixe varie dans les diverses classes et souvent dans la même classe, et que tant que la maladie n'est pas bien caractérisée, on ne sait si, chez l'individu qu'on a sous les yeux, on doit

faire principalement attention à des signes de tel ou de tel ordre.

2°. Quant aux bornes des détails d'une observation : comme il ne suffit pas de déterminer les espèces des maladies, mais qu'il faut encore indiquer leurs nuances par les raisons que nous développerons plus bas, une bonne observation ne s'arrête pas seulement aux symptômes capables de fournir le signe distinctif de la maladie, ou, comme on dit, le signe pathognomonique, mais elle fait encore mention de tout ce qui peut donner une connoissance parfaite de l'objet qu'elle tend à représenter. Ainsi, dans une pustule maligne, on ne donne pas simplement les caractères généraux, tels que les suivans : *affection cutanée locale* : *marche rapide vers la gangrène*; mais plusieurs fonctions étant souvent lésées, on indique la lésion de chacune d'elles, et même le degré de cette lésion.

Comment réunir les conditions nécessaires pour remplir toutes ces vues ?

Je pense qu'il convient de donner des observations complètes, qui auront d'ailleurs de très-grands avantages, comme nous le verrons à la fin de cet article.

L'observation complète est l'exposition détaillée des symptômes et de la marche d'une

maladie individuelle ; elle la fait connoître dans ses divers degrés, permet d'apercevoir les indications qu'elle présentoit à chaque époque, et l'effet des remèdes administrés ; elle fait encore distinguer ce qu'elle a de commun avec les maladies rangées dans la même série sous le nom d'*espèce*. Ainsi elle peint à l'imagination tous les traits qui, par leur réunion, constituent la maladie.

L'observation complète admet l'énumération de plusieurs symptômes qui paroissent indifférens pour le diagnostic et même pour le traitement, parce qu'ils deviendront peut-être par la suite des bases de pronostic et qu'ils font d'ailleurs partie de l'histoire naturelle de la maladie.

Une observation complète un peu longue, mais exempte d'obscurité, l'emporte sur celle qui, par une briéveté extrême, laisseroit quelques doutes.

Cependant la précision étant d'un prix inestimable, il conviendroit de n'employer dans la rédaction des histoires particulières que des mots techniques définis, et d'en adopter de nouveaux qu'on définiroit pour exprimer ce qui, dans l'état actuel, ne peut être rendu que par une périphrase.

L'observation ne doit rapporter que les symptômes

symptômes dont tout médecin, doué de sens délicats et exercés, peut reconnoître l'existence; certaines modifications, entre autres, quelques-unes de celles de la chaleur et surtout du pouls (1), qui ne peuvent être aperçues distinctement par les médecins, même les plus éclairés, doivent être écrites en caractères différens, lorsqu'on croit devoir en faire mention.

En un mot, l'observateur doit avoir des sens fidelles, éviter la subtilité, se garder soigneusement de l'empire de l'imagination, ne pas dicter les réponses aux malades et ne point exprimer ce qu'il voit par des mots équivoques.

Il considère attentivement le malade, le revoit à plusieurs reprises, l'examine sous tous les rapports. Ce travail long, tant qu'on est peu exercé, s'exécute dans la suite très-rapidement et n'en est pas moins sûr.

*Manière de tracer les histoires particulières.*

On ne suit pas entièrement la même marche

(1) Les praticiens les plus consommés avouent assez unanimement qu'ils n'ont jamais pu reconnoître la plupart des caractères du pouls indiqués par Bordeu, Fouquet, etc.

en recueillant l'observation d'une maladie aiguë et en traçant l'histoire d'une maladie chronique.

Dans les maladies aiguës, une observation complète est presqu'un journal exact de la maladie et des moyens employés pour la combattre.

Dans les maladies chroniques, l'observation doit être une histoire plutôt qu'un journal; mais on présente le tableau de l'état du malade, tracé à certaines époques principales de la maladie.

Dans les deux cas, on suit la même marche pour compléter l'observation.

On peut prendre pour modèle de la manière de donner les observations, la méthode usitée dans la clinique interne de l'Ecole de Médecine. Cette méthode, en y faisant les changemens exigés par les principes que je développe ici, consiste à désigner les articles suivans dans la rédaction de chaque observation : année, lieu, climat, saison, constitution médicale, nom du sujet, sa profession, son âge, son tempérament, maladies héréditaires, état habituel de santé, maladies antérieures, invasion de la maladie actuelle, ses symptômes, sa marche, les remèdes administrés, ce qu'on a vu survenir après leur administration, etc.

L'observation complète fait encore mention de la convalescence, de l'état de santé subséquent, ou de la mort, des phénomènes qui l'ont accompagnée, et du résultat de l'ouverture cadavérique. Il seroit intéressant de porter les soins d'une anatomie minutieuse dans l'examen des lésions des diverses parties constituantes d'un organe affecté, et il faudroit encore examiner les différences chimiques introduites dans son tissu ou dans les produits de ses fonctions pendant la maladie.

On devroit mettre chaque observation sur trois colonnes ; dans celle du milieu on traceroit l'histoire de la maladie, telle que nous venons de l'indiquer. Dans la première colonne seroit cette même histoire présentée laconiquement, comme dans les observations du premier et du troisième livre des Épidémies d'Hippocrate, ou dans quelques-unes de celles qui nous restent de Boerhaave ; la troisième colonne renfermeroit le diagnostic établi et le pronostic porté par le praticien, les raisons qui l'ont déterminé à établir l'un et à porter l'autre, celles qui l'ont engagé à adopter le traitement employé, et celles qui quelquefois l'engagent à changer d'avis par la suite, relativement au diagnostic, ou au pronostic, ou au traitement.

Dans une observation ainsi tracée, on fixe

pour ainsi dire chaque instant de la maladie, et on en met en quelque sorte l'ensemble sous les yeux des lecteurs.

Par-là encore chaque histoire particulière porte avec elle un indice qui la rend facile à comparer avec les maladies analogues consignées dans les livres, et on retire quelque fruit des connoissances du praticien.

C'est dans cette troisième colonne que doivent se trouver les jugemens, les opinions, les théories, etc. Cette partie, quelquefois brillante, emprunte toujours son mérite des connoissances et du talent du praticien, et elle participe de ses défauts : très-bonne pour des commençans, elle peut être insuffisante ou même mauvaise aux yeux des grands maîtres.

Il n'est pas nécessaire que toute observation renferme ce qui fournit les matériaux de cette troisième colonne, étrangère au tableau de la maladie : aussi ne voit-on rien qui en tienne lieu dans les observations d'Hippocrate. On n'en trouvera aucune trace parmi les histoires consignées dans la seconde partie de cette dissertation.

A la fin de chaque observation on pourroit placer un tableau qui indiquât la marche de chaque symptôme pendant le cours de la maladie ; on mettroit à la tête celui qu'on

regarderoit comme essentiel, les autres suivroient dans l'ordre de leur importance. En voici un exemple tiré d'une observation de pustule gangréneuse. (2e. *partie*, *obs.* 1re.).

| | 1er. JOUR. | 2e. JOUR. | 3e. JOUR. |
|---|---|---|---|
| Enflure. | Pustule miliaire portée sur une petite tumeur endurcie, placée vis-à-vis le trou mentonier gauche, au milieu d'une enflure élastique, indolente, occupant la partie inférieure du côté gauche de la face : nul changement de couleur à la peau. | Pustule de la grosseur d'un grain de chenevis : l'enflure s'étendant depuis le côté gauche de la face jusqu'à la clavicule : la petite tumeur endurcie ayant acquis la largeur d'une pièce de 24 sous. | Pustule et tumeur de même grosseur que la veille : enflure occupant toute la face, tout le col et presque toute la partie antérieure du haut de la poitrine. |
| Pouls. | Naturel. | Naturel. | Insensible au bras gauche, foible et intermitent au bras droit. |
| Evanouissemens. | Aucun. | Quelques évanouissemens. | Angoisses et évanouissemens fréquens. |
| Sommeil. | Naturel. | Presque naturel. | Assoupissemt. rêves et carphologie. |
| Appétit. | Naturel. | Ordinaire. | Nul. |
| &c. | &c. | &c. | &c. |

Peut-être conviendroit-il de noter les fonctions lésées, en suivant l'ordre de la gravité de leurs lésions.

On pourroit, par des dessins exacts, donner un nouveau degré de perfection à plusieurs observations. On dessine des végétaux et des animaux, qu'il est quelquefois assez peu intéressant de connoître : pourquoi dans les maladies où il y a des lésions qu'on peut dessiner, peindre ou modeler, négligeroit-on ces moyens employés depuis plusieurs années à la clinique interne et à celle de perfectionnement de l'Ecole de Médecine ?

Le professeur Pinel, bien pénétré des avantages de ce procédé, propose dans sa Médecine clinique (1), de dessiner les maladies rares et intéressantes, qu'on peut rendre sensibles par des dessins.

Il conviendroit même de dessiner toutes les espèces de maladies fréquentes qui peuvent l'être ; car on les reconnoît souvent mieux par l'inspection que par la description la plus exacte : mais celle-ci et l'histoire doivent toujours accompagner le dessin, car elles rapprochent bien plus de l'individu, en faisant connoître son état qui est très-changeant, et

(1) Introduction, page xxxix.

qui influe beaucoup sur le traitement et sur l'effet des remèdes.

Une observation qui réunit toutes les conditions énoncées jusqu'ici est complète.

Les observations complètes sont surtout nécessaires lorsqu'on veut bien faire connoître une maladie inconnue ou mal connue.

Je viens d'indiquer les moyens de perfectionner l'art de l'observateur particulier, parce que tout dépend des observations particulières ; si elles sont inexactes, elles ne peuvent qu'induire en erreur; mais elles ne peuvent être exactes qu'autant qu'elles sont fidelles; on ne doit donc rien négliger pour s'assurer de leur fidélité.

Tous ceux qui bâtissent une hypothèse ou qui veulent accréditer un remède en appellent à l'expérience ; les partis opposés l'invoquent également ; tous citent leurs observations et fondent leur doctrine sur l'*expérience*. Comment peut-elle étayer des opinions contradictoires? c'est qu'on mutile quelquefois les observations.

L'homme qui veut soutenir une opinion favorite, celui qui a traité un malade, sont exposés à tordre les faits pour les adapter à cette opinion, ou pour justifier le traitement employé ; dès-lors plusieurs observations deviennent suspectes. Les autres sciences natu-

relles sont bien moins exposées à cet inconvénient.

Un naturaliste décrit un animal ; comme l'espèce subsiste, sa description peut être vérifiée sur un autre individu de la même espèce : d'ailleurs, il n'a pas de motif pour altérer les faits, comme celui qui a prescrit un remède inutile, hasardé ou pernicieux; et ce dernier, s'il est instruit peut, sans risquer d'être convaincu de fausseté, rapporter infidellement l'histoire de la marche et du traitement d'une maladie, justifier ainsi sa conduite, masquer ses fautes et se faire même honneur d'une prévoyance et d'une perspicacité qui lui sont étrangères : aussi ne peut-on tirer beaucoup de fruit, soit pour le traitement, soit pour la description des maladies, d'un grand nombre de ces observations faites dans des vues particulières, trop souvent après coup et ordinairement sans témoin.

On voit par-là quel est le prix de celles qui sont faites en public et recueillies par des témoins impartiaux, auxquels on rend compte du traitement, et qui vérifient l'existence des symptômes sur lesquels on se fonde pour l'administrer.

Quoiqu'on ne puisse accorder le même degré de confiance aux observations d'un médecin isolé, je suis bien éloigné cependant

de les regarder comme inutiles : quand le praticien observateur a la force de résister au penchant qui nous porte à notre insçu à omettre certains symptômes, à en atténuer d'autres et à en exagérer quelques-uns (1), il peut donner des observations extrêmement précieuses et capables d'affermir les fondemens de la science ou d'étendre ses limites; cela suffit pour montrer qu'on ne doit rejeter les histoires particulières, que quand on a de justes raisons pour se défier de la véracité de leurs auteurs; où lorsque présentant des circonstances tout-à-fait extraordinaires, elles sont dénuées de l'attestation d'un nombre suffisant de témoins éclairés.

### *Résultats généraux à déduire des observations.*

Après avoir parcouru les moyens de perfectionner les observations individuelles, voyons quels avantages on peut en retirer.

L'observateur particulier ne s'occupe que de faits isolés, mais c'est de la comparaison que naît le jugement; c'est de-là que jaillissent

(1) Sydenham, préface.

des résultats intéressans, des rapprochemens heureux, des points de vue nouveaux.

On sent ici combien la fidélité et l'exactitude des observations sont importantes, puisqu'on ne peut déduire des résultats exacts, qu'autant que les faits sur lesquels ils sont fondés, sont certains.

L'art de tirer des conclusions générales exactes de la comparaison des faits particuliers, constitue une branche essentielle de la médecine d'observation; j'appelle observateur général (1) celui qui s'en occupe.

Les observateurs généraux donnent,

Des monographies ou traités particuliers sur quelque groupe de maladies.

Des histoires d'épidémie.

Des constitutions médicales.

Des règles de pronostic.

Des règles de traitement, etc.

Dans toutes ces circonstances, tantôt l'observateur rapporte des faits isolés, en com-

---

(1) Son véritable nom devroit être observateur systématique; car le système est l'ordre adopté pour développer clairement un sujet quelconque par la coordination de plusieurs faits détachés; le système n'a rien de commun avec l'hypothèse, qui explique tout d'après des principes imaginaires.

pare plusieurs pour en tirer des inductions directes, et les éclairer les uns par les autres; tantôt sans donner l'histoire des faits particuliers, il se contente de présenter en masse les résultats de ses observations.

Buchner, Baumes, Portal, Pinel, etc., ont suivi la première méthode.

Sydenham, Huxham, de même que l'auteur des prénotions et des aphorismes, et un grand nombre d'autres, la seconde.

Il me paroît que les généralités n'étant que des conclusions des faits particuliers, comme l'a invinciblement établi Locke (1), la première méthode est préférable à la seconde, d'autant mieux qu'elle nous met à portée de rectifier les principes généraux adoptés sans un nombre suffisant de faits particuliers, et nous permet de reconnoître les rapprochemens forcés.

Les observateurs généraux se rendent utiles quelquefois en s'occupant de certaines espèces pour les rapprocher de quelques autres, que des faits nouveaux ont montré leur être plus analogues que celles à côté desquelles on les avoit rangées; d'autres fois en donnant des monographies des genres nombreux en espèces et même de certains ordres : mais rien

(1) *Traité de l'Entendement humain*, liv. 1er.

n'est plus avantageux peut-être que des traités particuliers sur des maladies qui, quoique assez communes, ne sont pas encore assez bien connues (1).

Quand ces traités comprennent un seul genre, pour donner une monographie complète, il convient d'envisager son sujet en grand, de donner dans une introduction l'aperçu de l'état actuel des connoissances anatomiques, physiologiques et chimiques, qui peuvent éclairer la matière qu'on a à traiter : puis on aborde son sujet ; et voici l'ordre qui me paroît le plus lumineux quand on peut le suivre ; car je le propose comme le but où l'on doit tendre, sans espérer qu'on puisse encore l'atteindre.

I[re]. *Partie.* — Exposition des faits.

Observations recueillies par l'auteur.

Observations répandues dans les divers auteurs.

Descriptions générales bien faites répandues dans les livres des observateurs, et règles

(1) Un bon traité sur la péripneumonie, qu'on voit tous les jours, me paroît préférable à un bon traité sur la peste, que nous ne verrons probablement point en Europe, d'après les soins pris pour en empêcher la communication.

établies pour le diagnostic, le prognostic et le traitement.

Les faits rapportés dans cette partie sont en quelque sorte les *prémisses* de l'argument: on en tire des corollaires, qu'on range à-peu-près dans l'ordre suivant.

IIe. *Partie.* — INDUCTIONS.

Causes prédisposantes.
Causes occasionnelles.

*Symptômes et marche de la maladie.*

Signes précurseurs.
Commencement.
État.

| | |
|---|---|
| Terminaison . . | Par la guérison.<br>Par une autre maladie.<br>Par la mort. |
| Evaluation des symptômes. | Symptômes constans.<br>Symptômes variables. |

Maladies qui la simulent.
Maladies qui la compliquent.

| | |
|---|---|
| Variétés de l'espèce simple selon | Le climat.<br>La saison.<br>La profession.<br>Le tempérament.<br>Le sexe.<br>L'âge, etc. |
| Examens chimiques | Pendant la vie.<br>Après la mort. |

Résultat des ouvertures cadavériques.
Pronostic de l'espèce simple.

Traitement de l'espèce simple, par les moyens tirés { De l'hygiène. De la pharmacie. De la chirurgie.

Appréciation de chaque moyen curatif usité.

Modifications du traitement, selon les principales variétés.

Moyens prophylactiques pour garantir de la récidive de cette maladie ; et, dans certaines circonstances, pour en prévenir l'invasion.

Effet de la maladie, même après saguérison, sur l'état de santé subséquent.

Ses effets, comme cause d'autres maladies.

Influence de la maladie sur la marche des maladies concomitantes.

Influence des maladies concomitantes sur sa marche.

Aphorismes { Certains sur le pronostic et le traitement. Douteux sur le pronostic et le traitement.

Exposition semblable des autres espèces simples du même genre.

Espèces composées et notions très-exactes sur chacune d'elles.

Caractère du genre.

Sa place dans les divers cadres nosologiques les plus estimés.

Synonimies.

Influence des découvertes modernes sur la connoissance de sa nature et de son traitement.

Vuides de la science.

Parties mal connues.

Nouvelles recherches à faire.

Auteurs qui ont traité de ces maladies, et appréciation de leurs ouvrages.

Tous ces corollaires doivent être déduits rigoureusement des faits bien observés, et on doit éviter scrupuleusement de donner pour certain ce qui est douteux, ou pour général ce qu'on n'a observé que dans quelques circonstances. A chaque assertion, on doit indiquer les faits sur lesquels elle est fondée.

Quand l'observateur général s'occupe des épidémies, il doit toujours considérer les maladies qui ont régné antérieurement, l'état de l'atmosphère, les causes physiques et morales qui ont exercé une influence générale; puis il convient de donner des observations particulières de la maladie épidémique simple, composée, compliquée ; de rapporter des histoires particulières des maladies aiguës et chroniques qui ont paru à la même époque, sans être manifestement compliquées avec elle ; et enfin de donner, comme résultats généraux, l'histoire de la maladie épidémique, considérée dans les diverses époques de la durée de l'épidémie, la description de cette maladie et ses modifications principales, celle du trai-

tement administré, et enfin l'influence de l'épidémie régnante sur les maladies aiguës et chroniques qui ont paru pendant sa durée, sans être évidemment compliquées avec elle.

On peut suivre presque la même méthode pour donner des constitutions médicales. Voyez d'ailleurs sur cet article la *Médecine clinique* du professeur Pinel.

Les observations particulières conduiront au perfectionnement de la séméïotique, ou science des signes, et de la therapeutique, ou science des indications.

Le signe est ce qui, dans une maladie, sert de base pour porter un jugement. Cette base ne peut être fournie que par un ou plusieurs symptômes.

Par l'examen des symptômes présens on cherche à découvrir le diagnostic d'une maladie, ou les indications qu'elle présente, ou les suites qu'elle peut avoir. Sous quelque forme qu'on offre la séméïotique et la thérapeutique, ces branches de la science sont fondées sur des observations particulières, et ne sont véritablement que des variétés d'observations générales. Dès-lors on voit qu'elles prendront d'autant plus de certitude, qu'on multipliera davantage les observations complètes, et que ces sciences ont des bases solides. Lors donc que des ouvrages sur ces ma-

tières

tières sont hypothétiques, c'est la faute des auteurs, et non un défaut inhérent à l'objet qu'ils traitent. Ainsi, puisque la justice veut qu'on ne regarde pas toutes les histoires comme des romans, quoique plusieurs historiens aient été peu véridiques ; elle n'exige pas moins impérieusement qu'on ne proscrive pas sans examen ces branches importantes de la médecine, quoiqu'on a fait beaucoup de romans auxquels on a donné les noms de *séméiotique*, de *thérapeutique*, de *matière médicale*, etc., etc.

La science du pronostic pourra indubitablement être perfectionnée. En effet, après un nombre suffisant d'observations complètes, en comparant la marche des maladies chez divers individus, en examinant scrupuleusement quels phénomènes succèdent pour l'ordinaire à la réunion de certains symptômes, on pourra trouver des règles plus ou moins constantes de pronostic. Cette partie, malheureusement trop peu avancée, paroît si fallacieuse, surtout dans les maladies aiguës, et demande tant de réserve dans les applications particulières, qu'elle semble avoir été abandonnée par plusieurs médecins. Cependant on la néglige à tort, car c'est sans doute la plus belle et la plus brillante des connoissances du praticien.

C'est en suivant la même marche qu'on parviendra à éclairer la matière médicale, si peu connue, si vague encore, et qui, dans la plupart des cas, ne présente que des sujets de doute.

Cette partie de la médecine ne fera de véritables progrès, que quand les médecins donnant des remèdes simples ou peu compliqués, indiqueront bien les cas où un médicament a réussi et ceux où il a échoué. Or, puisqu'on traite des maladies individuelles, il ne suffit pas de dire : tel remède a guéri telle espèce de maladie, mais il faut rapporter en détail les circonstances qui ont coïncidé avec son administration. On ne peut cependant disconvenir qu'il restera toujours beaucoup d'obscurité dans un grand nombre de cas sur l'action d'un grand nombre de médicamens; mais en ce moment, tout homme qui réfléchit peut-il s'empêcher de frémir lorsqu'il jette les yeux sur la matière médicale? Quel chaos! et que ne doit-on pas tenter pour le débrouiller!

Parmi ceux qui se sont occupés des remèdes dans des vues particulières, chaque auteur en indique un ou plusieurs infaillibles; il n'est pas de maladie qui n'ait son spécifique; et, comme l'a dit Rousseau, c'est pure malice aux hommes d'être malades, tant les moyens de guérison sont nombreux et certains.

En parcourant les tables de la plupart des ouvrages qui traitent *ex-professo* ou indirectement de la matière médicale, on s'aperçoit bientôt qu'ils indiquent à-peu-près les mêmes remèdes pour guérir les maladies qui disparoissent par les seules forces médicatrices de la nature. Mais chacun en donne de particuliers pour guérir les maladies incurables, telles que la goutte, le calcul, la phtisie confirmée, etc.; et comme ils sont tous affirmatifs, chacune de ces maladies a plus de trois cents remèdes spécifiques, à-peu-près tous certains.

Heureusement les temps, en quelque sorte barbares, pendant lesquels les étudians et les jeunes médecins donnoient quelque confiance à ces ridicules assertions consignées dans les livres, n'existent plus; mais ils sont peu éloignés; et on ne croit point encore pouvoir se dispenser de consigner ces remèdes dans les livres récens, destinés à faire connoître l'état actuel de la science. C'est ainsi que dans son *Histoire naturelle médicale*, le citoyen Peyrilhe a été obligé d'en faire mention. Ce professeur indique dans l'article *appréciation*, ce qu'on sait de certain sur la vertu de chaque médicament; et dans les développemens qu'il donne en faisant ses leçons, il montre le ridicule du nombre infini de propriétés, souvent

diamétralement opposées, attribuées à chacun d'eux. Mais n'est-il pas honteux qu'on en soit réduit au dix-neuvième siècle à combattre encore de pareilles prétentions, pour montrer combien elles sont peu fondées ?

Ces abus introduits dans la science ont calomnié la médecine auprès de quelques hommes qui, quoique savans d'ailleurs, ne la connoissoient point assez pour la juger. Quoique cela paroisse m'éloigner de mon objet, je crois ne devoir pas omettre quelques considérations qui pourront garantir des hommes estimables d'un jugement au moins précipité.

Il suffit, pour justifier la médecine, d'observer que ces matières médicales ne sont point le guide du praticien. Au milieu de ce chaos, il n'emploie que quelques médicamens qu'il connoît bien ; et sa marche est si sûre, que depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, le traitement des maladies n'a point varié quant aux principes fondamentaux. On peut en voir la preuve dans l'ouvrage de Barker, sur la conformité de la médecine-pratique ancienne et moderne, dans le traitement des maladies aiguës.

Pour ne pas s'égarer en examinant la manière de traiter les maladies dans les divers auteurs, il ne faut jamais oublier que le traitement n'est pas l'emploi de tel ou tel remède

contre telle maladie ; mais la manière de combattre cette maladie, en remplissant, par tel moyen qu'on juge convenable, une indication donnée. Ainsi, qu'on prescrive une tisanne d'orge, de chiendent ou d'avoine, le traitement ne varie pas ; qu'on ordonne le sulfate de soude (sel de glauber), le sulfate de potasse (sel de Duobus), ou le phosphate de soude, on remplit la même indication, et le traitement est le même. Cette variation, ou plutôt ces nuances dans la manière de remplir les mêmes indications, dépendent du siècle où l'on vit, du pays où l'on exerce, et aussi, osons l'avouer, en grande partie de la mode ; car il n'est rien qui ne soit soumis à ses caprices, dans ce qu'il y a de plus sérieux comme dans ce qu'il y a de plus frivole. Mais revenons à notre objet.

*Plan et avantages d'un corps de médecine d'observation.*

D'après ce que nous avons vu jusqu'ici, toute la science est fondée sur des faits ; les descriptions générales sont les résultats des observations individuelles, les pronostics, les règles de traitement en sont des conclusions. Il seroit donc important de réunir dans un seul ouvrage toutes les observations particu-

lières et générales bien faites, qui sont disséminées et pour ainsi dire noyées dans des milliers de volumes.

On rangeroit, autant qu'il seroit possible, les observations particulières détachées, et même la plupart des traités particuliers, dans un ordre nosologique.

Les histoires des épidémies de même nature seroient rapprochées. Les observations faites pendant chaque épidémie ne doivent cependant jamais être séparées du traité de cette épidémie, parce que les causes générales indiquées font partie essentielle de l'observation particulière qui, retirée de cette place, devient incomplète. Ainsi l'ordre nosologique ne doit pas engager à retrancher les histoires des maladies qui, d'après cet ordre, devroient être placées ailleurs; mais il conviendra de les indiquer à l'article dans lequel elles auroient dû se trouver d'après le cadre. Le mérite d'un pareil ouvrage consisteroit dans l'ordre, et surtout dans la masse des faits; mais il deviendroit inutile par son étendue, si, dans des articles généraux, on ne concentroit tous ces faits.

L'ouvrage que je propose montreroit ce qu'il y a de certain, de probable, de douteux dans la séméïotique et dans les procédés de guérison; il éclairciroit les ténèbres répan-

dues sur l'hérédité de certaines maladies ; sur les conversions et les complications de plusieurs autres. Il n'admettroit rien d'hypothétique ; ainsi, après chaque pronostic, on seroit obligé d'indiquer les cas où il a été vérifié et ceux dans lesquels il a paru faux ou douteux.

On sent qu'un pareil travail ne peut être exécuté sans le concours d'un grand nombre de médecins, étrangers à toute hypothèse et accoutumés à la logique sévère des sciences exactes ; mais il doit être rédigé par un seul corps de savans, et même, s'il est possible, dirigé par un seul homme, afin que le même esprit règne dans sa rédaction. Un pareil ouvrage seroit la collection de toute la science (1). A l'aide des articles généraux, on verroit d'un seul coup-d'œil, quelles sont les maladies suffisamment connues et celles qui demandent de nouvelles recherches. Si les sociétés savantes proposoient alors pour sujets

(1) D'après les réglemens de la société d'instruction médicale, et les instructions que le professeur qui les a redigés, y a placé relativement à la manière de faire l'extrait des livres et l'extrait des leçons du professeur de clinique, il y a lieu d'espérer que cette société préparera des matériaux pour la confection de l'ouvrage que je propose.

de prix de donner les meilleures observations sur ces dernières maladies, les observations générales et particulières deviendroient plus exactes, plus nombreuses; et l'esprit de recherches étant rendu commun à tous ceux qui cultivent la médecine, cette science brilleroit d'un nouvel éclat.

## MÉDECINE-PRATIQUE.

*Travail du praticien. — Secours qu'il retire des nosologies. — Route qu'il a suivie pour devenir tel qu'il est. — Ce qui le caractérise. — D'où procède son coup-d'œil. — Conditions indispensables pour l'acquérir.*

### *Travail du praticien.*

La médecine-pratique est l'art de traiter les maladies d'après les indications qu'elles présentent.

Les espèces de maladies, quoique nombreuses, sont bornées; mais les maladies individuelles sont en nombre indéfini; car, comme on n'a jamais vu deux figures parfaitement semblables, on n'a jamais vu non plus deux maladies se ressembler parfaitement. L'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyn-

crasie, le climat, la saison, la constitution médicale, etc., et beaucoup d'autres causes inconnues produisent ces différences individuelles. Le praticien n'observe donc jamais ni espèce ni variété, il ne voit que des individus; et si le traitement de l'espèce guérit les maladies individuelles, ne seroit-ce point parce que souvent la guérison est due aux efforts salutaires de la nature, plutôt qu'aux soins du médecin? C'est dans la plupart des maladies chroniques, où la nature est moins agissante, que le vrai praticien se distingue, en assignant la curabilité ou l'incurabilité de la maladie. Dans le premier cas, il indique les moyens curatifs les plus convenables et les mieux adaptés à la circonstance présente; dans le second, il détermine l'époque de la mort, les phénomènes qui la précéderont, et enfin les désorganisations intérieures qui sont la cause ou l'effet de la maladie. Ces assertions, qui relèvent si haut la médecine-pratique, ne sont point exagérées : on peut s'en convaincre en suivant la clinique interne de l'école de médecine.

*Secours que le praticien retire des nosologies.*

Il ne faut point conclure de ce qui précède, que les nosologies sont inutiles dans l'exercice

de la médecine. En effet, le praticien reconnoît avec promptitude et avec sûreté les maladies fréquentes et celles qui leur sont analogues ; il les distingue lorsqu'elles sont mal exprimées encore ou foiblement nuancées, comme on peut en voir un exemple dans la 9e. observation de pustule gangréneuse, rapportée dans la 2e. partie de cette dissertation ; mais le nombre des maladies est si grand, quelques-unes sont si rares ; d'autres, quoique d'un caractère différent des maladies ordinaires, les simulent si bien, que le praticien a souvent besoin de consulter les auteurs. Or, sans méthode ou classification qui tienne en quelque sorte lieu de répertoire, qui renvoie aux auteurs capables d'éclaircir les points douteux, en rapportant des faits analogues à celui qu'on a sous les yeux, on ne sait où chercher des éclaircissemens ; tandis qu'un cadre nosologique complet, dans lequel les synonimies et les indications des auteurs sont exactes, montre en un clin-d'œil si cette maladie est inconnue ou connue ; et dans ce dernier cas, par qui elle a été décrite et comment elle a été traitée. D'ailleurs, un cadre nosologique, où les affinités naturelles des maladies ne sont point rompues, montre souvent tout-à-coup le caractère de la maladie sur laquelle on cherche des éclaircissemens.

Malgré l'utilité des nosologies, il faut convenir que le praticien ne peut pas toujours fonder son traitement sur l'espèce ; car souvent on ne peut la déterminer avec certitude que lorsque la maladie est terminée, ou lorsque déjà elle est parvenue à un degré qui la rend incurable. C'est alors à la médecine des symptômes que le praticien a recours, non à cette médecine symptomatique erronée qui, sans règle et sans lumières, combat des symptômes indifférens ; mais à cette médecine symptomatique éclairée et ferme dans sa marche, qui tantôt remédie à des symptômes alarmans ou dangereux par leurs effets, et tantôt traite la maladie d'après l'ensemble des symptômes qui la rapprochent le plus de telle ou telle espèce, jusqu'à ce qu'il soit averti que la maladie qu'il traite n'est pas celle dont elle simuloit la marche. C'est la conduite que tient le praticien en traitant, par exemple, un squirre commençant de l'estomac, qui se présente sous l'apparence d'un vomissement spasmodique ; ou bien encore lorsqu'il combat une fièvre adynamique (putride), qui se montre sous l'apparence d'une fièvre gastrique simple dans les premiers jours, et ne revêt son véritable caractère que vers le 7e. jour, comme on le voit si fréquemment.

Ce sont ces apparences trompeuses, ou ces

complications, ou ces conversions des maladies les unes dans les autres, qui ont engagé plusieurs auteurs à regarder la plupart des fièvres comme non distinctes entr'elles. Aussi le professeur Portal, dans ses leçons au collége de France, insinue-t-il que toutes les fièvres ne sont peut-être que des nuances d'une même maladie qui, avant sa terminaison, peut quelquefois passer par toutes leurs formes.

*Route à suivre pour acquérir ce qui caractérise le praticien.*

La médecine-pratique ne peut être apprise qu'au lit des malades; mais il est indispensable que dans les premiers temps un praticien consommé, habitué à rendre compte des maladies et de l'art de les traiter, dévoile sa marche aux yeux des jeunes médecins. Il ne leur transmet point ainsi son coup-d'œil, mais il leur indique le chemin qu'ils doivent suivre pour devenir praticiens, et il les y fait marcher. Tel est le but de l'établissement des cliniques, institution adoptée dans les nouvelles écoles de médecine, et qui les rend véritablement inappréciables pour ceux qui se destinent à l'exercice de cet art.

On ne peut espérer de devenir profond praticien qu'avec le temps, par un exercice répété,

et après beaucoup de tâtonnemens. Mais aussi qui peut assigner les bornes où s'arrêtera le praticien observateur ? Galien et Solano joignant une grande assiduité à des comparaisons fréquemment répétées, étoient parvenus, pour ainsi dire, à deviner la marche et la terminaison des maladies aiguës. Ne sait-on pas que le professeur Corvisart semble quelquefois deviner plutôt que reconnoître certaines maladies? En effet, ordinairement il établit le diagnostic d'après des données certaines; mais combien de fois n'a-t-il pas décélé des maladies dont on ne voyoit aucun symptôme? On l'a vu reconnoître des rachialgies (maladie des peintres, colique des peintres) chez des sujets qui n'avoient aucun des symptômes de la maladie produite par le plomb. Plusieurs fois il a annoncé des maladies du cœur, sans pouvoir justifier sa présomption par aucun signe certain, et même, je dirois presque, malgré les signes d'une autre maladie bien décrite dans les livres : sept à huit mois après la disparition des premiers symptômes, le malade se représentoit à la clinique avec des signes non équivoques de maladie du cœur ; il succomboit ; et l'inspection de ce viscère justifioit pleinement le diagnostic pressenti par le praticien. Souvent le même professeur a reconnu

desmaladies par la seule inspection cadavérique. Dans le cours de l'an IX, je l'ai vu annoncer une mort par indigestion, à l'inspection d'un sujet infiltré, qui paroissoit avoir succombé à une anasarque très-considérable : cependant il n'avoit pas traité ce malade, ne l'avoit pas observé pendant sa vie, et n'avoit aucun renseignement qui pût faire reconnoître une indigestion. A l'ouverture faite en présence d'un grand nombre de spectateurs, tout le monde vit avec étonnement et admiration, les intestins grêles gorgés et distendus par des matières alimentaires.

Tous ces faits montrent jusqu'où peut aller l'art du diagnostic et du pronostic, et en même-temps ils attestent qu'il y a dans le praticien quelque chose qu'il ne peut transmettre aux autres, ni par des paroles, ni par des écrits, parce que l'art d'assigner le caractère et les suites des maladies, tient souvent à des aperçus si fins, si imperceptibles, que celui même qui en tire parti ne peut s'en rendre compte, et peut tout au plus dire aux autres ce qu'il sent, ce qu'il connoît, sans pouvoir leur expliquer comment il le sent, comment il le connoît. Voilà pourquoi les écrits d'Hippocrate, de Galien, de Solano, etc., ne sauroient nous donner la sagacité de leurs auteurs.

Ainsi le praticien ne peut mettre sa science

dans des livres : quand il écrit, c'est comme observateur particulier ou comme observateur général ; mais toutes les règles qu'il donne sur le traitement, le diagnostic ou le pronostic subissent des modifications quand on veut en faire usage dans les cas analogues qui se représentent.

On voit par-là que la science du praticien, comme tel, fait en quelque sorte partie de lui-même, est incommunicable et meurt avec lui : mais les élèves qu'il a formés lui succèdent ; et devenus praticiens à leur tour, ils perpétuent la mémoire de son nom et de sa doctrine, lors même qu'il n'a pas écrit.

*D'où procède le coup-d'œil du praticien.*

Comment le praticien parvient-il à acquérir ce tact délicat, ce coup-d'œil admirable qui le distinguent ?

C'est sans doute parce qu'à force de faire une chose avec réflexion et avec peine, on acquiert, par la répétition, l'habitude de la faire d'abord avec aisance ; puis comme par instinct et avec la rapidité de l'éclair ; aussi quelquefois le praticien perd tellement la conscience des moyens employés pour pratiquer ainsi, qu'il ne peut plus s'en rendre compte ; et cependant alors même, il traite souvent mieux la

maladie qu'il a sous les yeux, que ne pourroit le faire le jeune médecin, d'après des réflexions prolongées, et en combinant laborieusement le rapport de la maladie à traiter avec les remèdes à employer.

L'instinct du praticien est donc le résultat de l'habitude, et c'est cette habitude qui constitue le praticien : c'est par elle qu'il parvient à juger promptement et sûrement de la maladie, de ses suites, des indications qu'elle présente, et des moyens de les remplir.

### *Conditions indispensables pour acquérir le coup-d'œil du praticien.*

Mais puisqu'il faut avoir observé long-temps avec soin pour juger promptement et avec exactitude, la vue répétée des malades ne peut suffire pour devenir praticien, que lorsque dès les commencemens on s'est présenté à l'exercice de l'art avec des connoissances préliminaires exactes, réunies à un bon jugement : sans cette condition on marche toujours dans les sentiers obscurs d'une routine ténébreuse, et jamais on ne parvient à se conduire d'après des règles certaines. Aussi y aura-t-il dans tous les temps une distance immense entre le médecin et le guérisseur ou le charlatan. Les praticiens eux-

mêmes différeront les uns des autres selon leurs études préliminaires, la promptitude de leur aperçu et la sûreté de leur jugement; les uns excellent dans le diagnostic, les autres dans le pronostic, d'autres enfin dans le traitement; mais il est très-difficile, je dirois presque impossible, d'exceller dans la dernière partie sans être profond dans les deux autres, parce que l'art de traiter les maladies est le complément de la médecine-pratique.

## Rapports et différences

### *Entre la nosologie, la médecine d'observation et la médecine-pratique.*

Les trois parties de la médecine, que nous venons d'examiner, méritent d'être comparées sous divers rapports.

La médecine-pratique (1) est plus utile que les deux autres parties, pour les individus qui nous entourent. La nosologie est plus avantageuse pour l'ensemble de la génération et pour les progrès de la science. La médecine d'observation accumule les faits, les consigne dans les fastes de l'art, en répand la con-

(1) Je ne parle que du simple praticien, et non de celui qui donne des leçons de clinique.

noissance dans tous les lieux, et les transmet aux races futures.

On voit par-là que les nosologistes doivent briller dans le monde savant, les praticiens dans leur ville, les observateurs exacts dans la suite des siècles. Le nosologiste et le praticien doivent donc donner des observations particulières et générales, s'ils veulent véritablement enrichir la science et transmettre leur réputation dans les siècles à venir.

Le praticien et l'observateur sont toujours utiles et ne peuvent être trop nombreux ; les nosologistes ne sont utiles que de loin en loin, lorsque l'édifice élevé dans une époque antérieure s'écroule par les nouveaux progrès de la science.

Quant à ce qui concerne les connoissances que chaque partie suppose nécessairement ; l'observateur doit toujours être instruit, car sans cela il lui est difficile de donner des observations particulières complètes, ou des résultats généraux marqués au coin d'une logique sévère. Les observations sont d'autant meilleures, que l'observateur est plus profond dans les diverses branches de la médecine.

Le praticien traite les maladies d'après les indications qu'il sait qu'elles présentent ; et c'est en cela qu'il diffère du guérisseur, qui prescrit quelquefois des remèdes convenables,

mais presque toujours par hasard et sans connoître ces indications.

Le praticien observateur se distingue surtout du guérisseur, parce qu'il peut donner des observations complètes des maladies qu'il traite, ce que ne peut faire le guérisseur; et c'est-là la pierre de touche qui distingue les vrais médecins de ceux qui en usurpent le nom (1). Le praticien observateur est donc toujours véritablement instruit, mais plutôt quelquefois par l'étude de la nature, que par la lecture des livres, comme l'indique l'exemple de Sydenham.

Le nosologiste est toujours érudit, puisqu'il doit indiquer les meilleurs auteurs à consulter sur chaque maladie; cependant il doit moins s'en rapporter aux livres que consulter la nature. Quand il se livre à l'observation et au traitement des maladies, il s'accoutume nécessairement à ne pas donner à ses abstractions une trop grande confiance, parce que les faits qui se passent sous ses yeux lui rappellent sans cesse que la méthode et la *coordination*

(1) Celui qui traite une maladie peut n'être pas iustruit. C'est ainsi que dans l'état actuel d'anarchie médicinale, tout homme avec une patente peut exercer la médecine; mais ces prétendus praticiens ne pourront jamais donner des observations bien faites des maladies qu'ils traitent.

ne sont que des moyens inventés pour guider notre esprit dans la route qu'il doit parcourir en étudiant les objets de la nature ; et dès-lors il est bien plus circonspect dans la détermination des caractères des maladies, et bien plus convaincu des exceptions que souffre sa méthode.

On peut assimiler le nosologiste au botaniste classificateur ; l'observateur au botaniste qui décrit les végétaux, qui indique leurs différences aux diverses époques de leur développement et leurs rapports nombreux avec les autres végétaux. Le praticien observateur peut être comparé au botaniste agriculteur ; il subdivise les espèces en variétés, et indique les diverses variétés avec exactitude. Le nosologiste ne s'occupe pas à établir la distinction de toutes les variétés, il doit simplement indiquer celles assignées par les praticiens : sans cette précaution, il se jeteroit dans un labyrinthe inextricable, comme Tournefort lorsqu'il voulut décrire les variétés des anémones, des liliacées, &c. &c., connues par les jardiniers.

Ces trois branches diffèrent encore par la manière d'envisager le même objet. Le praticien considère le traitement comme moyen de guérison ; le nosologiste, comme pierre de touche pour distinguer les rapports et les

différences entre les maladies ; l'observateur particulier, s'il n'est qu'historien de la maladie, le regarde comme faisant partie de l'histoire : il rapporte les symptômes, le remède employé ; et sans déterminer l'effet produit par le remède, il dit ce qui est arrivé à la suite de son administration.

L'observateur historien se contente donc d'observer et de noter, il n'a pas besoin de juger ; le praticien doit tout observer, tout juger. Le premier tient compte du remède et de ses suites ; le second doit les prévoir. Le premier, n'a que l'instant présent à observer ; le second doit embrasser d'un seul coup-d'œil tout l'ensemble de la maladie ; le passé et le présent lui fournissent des indices pour l'avenir. Quoique le praticien et l'observateur s'occupent de maladies individuelles, il y a donc entr'eux une différence bien marquée, quant à la manière de considérer les mêmes objets.

Un bon praticien peut ne tracer que médiocrement les histoires des maladies individuelles ; mais un parfait observateur ne peut être un médiocre praticien.

Celui qui, aidé des lumières d'un praticien observateur, recueille soigneusement des observations particulières, fera des progrès rapides dans la pratique de la médecine, lors-

qu'il s'y livrera tout entier, et il deviendra praticien observateur : mais il doit être bien persuadé que pour être praticien, il faut en avoir acquis le tact par un long exercice.

Le nosologiste a quelques rapports avec l'observateur général, mais il diffère beaucoup de l'observateur particulier. Il ne diffère pas moins du praticien ; car, tandis que celui-ci s'occupe moins de la classification que du traitement, le nosologiste s'occupe moins du traitement que de la classification. Tandis que le praticien se rapproche de l'individu, le nosologiste s'en éloigne ; parce que le praticien descend de la synthèse à l'analyse, au lieu que le nosologiste remonte de l'analyse à la synthèse.

L'observateur est placé entre l'un et l'autre ; il forme le chaînon qui les unit ; il éclaire la pratique de l'un, il affermit les distinctions de l'autre (1).

C'est ainsi que dans les pustules gangréneuses, l'observateur recueille les faits avec un soin scrupuleux. Le praticien instruit de ces faits, rencontrant une de ces affections, examine la maladie, la reconnoît à ses

(1) . . . . . . . . . . . . . . . . . *Alterius sic*
*Altera poscit opem res, et conjurat amicè.*
HOR.

caractères, et administre les médicamens dont l'observation a constaté les effets avantageux. Le nosologiste, par la comparaison de ces diverses histoires de pustule tracées par l'observateur, détermine ce qu'elles ont de commun, leurs rapports avec d'autres groupes de maladies; et fondé sur cesrapprochemens, il assigne la place qu'elles doivent occuper dans son cadre nosologique.

D'après les diverses considérations exposées jusqu'ici, il est inutile de chercher à relever ou à diminuer la gloire d'aucune de ces trois parties de la même science. L'une n'est pas l'autre, elles se soutiennent réciproquement; chacune est excellente dans son genre. Le nosologiste est le plus savant dans l'art de classer une maladie; l'observateur dans l'art d'en tracer l'histoire; le praticien dans l'art de la traiter; et comme l'une de ces parties n'exclut pas l'autre, que tout médecin peut être versé dans les trois; celui qui les possède le mieux, qui est le plus profond dans toutes, est certainement le plus habile.

# SECONDE PARTIE.

## OBSERVATIONS

### POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES PUSTULES GANGRÉNEUSES.

Nous avons vu dans la première partie, combien les observations étoient importantes en médecine, et combien il étoit difficile d'en donner de complètes. En parlant des monographies, nous avons vu par les conditions qu'exige une bonne monographie, combien il falloit être profond dans l'art de traiter les maladies pour réussir dans un pareil travail. Ces considérations m'ont détourné de tenter un traité particulier sur les maladies essentiellement gangréneuses, et m'engagent en même-temps à donner des histoires particulières et une histoire générale d'une espèce ou d'une variété de ces maladies, désirant

fournir des materiaux pour l'exécution d'un travail que je n'ai pas osé entreprendre.

Dans cette partie de ma dissertation, je serai simple historien ; je ne réponds que de la vérité des faits ; je ne décide rien sur le traitement administré par les divers médecins qui ont soigné les malades dont je rapporte l'histoire ; je n'émets aucune opinion, même dans la description générale. Thucydide, le modèle des historiens, rapporte les faits et laisse chacun porter le jugement que bon lui semble. J'ai cru devoir suivre la même route en médecine.

J'entre dans des détails qui paroîtront peut-être indifférens, mais qui ne le sont point, quand on veut comparer les maladies dont je rapporte quelques observations, avec les descriptions et les histoires particulières d'anthrax et de pustule maligne consignées dans les livres.

*Remarques préliminaires.*

En l'an 4 de la république ( 1796 v. s. ), les pluies furent très-rares dans le département des Basses-Alpes, le ciel presque constamment serein, et la chaleur très-vive, depuis le milieu du printemps jusques vers le milieu de l'automne.

Il y eut très-peu de maladies au Vernet et à Couloubroux, villages très-froids, où l'on ne voit jamais de fièvre intermittente ; mais une maladie gangréneuse, peu rare dans ce département, attaqua dans ces seuls villages un plus grand nombre de personnes qu'elle n'avoit coutume d'en attaquer les années précédentes, dans une étendue de pays cinquante fois plus considérable.

Je recueillis l'histoire particulière de neuf de ces maladies, qui parurent de floréal en brumaire de l'an 4 (de juin en novembre 1796), et le 18 floréal an 5, n'en ayant pas vu de nouvelle depuis six mois, je les adressai à l'Ecole de Médecine. C'est de ce mémoire que je tire ces histoires particulières et la description générale qui les suit.

*Histoires particulières présentées sous deux formes, d'après les principes que j'ai établis plus haut* ( pages 35 et 36 ).

1. Vers le commencement du printemps, un homme âgé de cinquante ans, assez robuste, eut sur la partie latérale gauche du visage, une enflure comme

1. Le 18 floréal an 4 (8 mai 1796), un riche propriétaire, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux, âgé de 50 ans, fut saisi tout-à-coup d'une

emphysémateuse, indolente et élastique, au milieu de laquelle on distinguoit une dureté circulaire, peu étendue, surmontée d'une pustule miliaire; la peau conservoit par-tout sa couleur naturelle; il s'exposa au vent, et mangea comme à l'ordinaire.

Le 2e. jour, l'enflure s'étendoit du front à la clavicule; il fut saigné; il survint quelques évanouissemens; l'enflure gagna le côté droit; nouvelle saignée vers le soir; perte de l'appétit dans la nuit.

Le 3e. jour au matin, enflure plus considérable, pouls intermittent à droite, insensible à gauche; dans la journée fréquentes défaillances, angoisses, carphologie et assoupissement; il mourut vers les six heures du soir.

enflure élastique, indolente, située à la partie inférieure du côté gauche de la face; on y voyoit une très-petite pustule portée sur une dureté peu étendue, placée vis-à-vis le trou mentonier; il n'en tint aucun compte, s'exposa au vent, travailla et mangea comme à l'ordinaire. Le lendemain matin, la joue gauche et le col jusqu'à la clavicule furent boursouflés et comme emphysémateux. Il avoit bien dormi; le pouls, l'appétit, tout enfin étoit dans le même état qu'en pleine santé. La petite pustule étoit de la grosseur d'un grain de chénevis, et portée sur le milieu d'une dureté large comme une pièce de 24 sols. La peau n'avoit pas changé de couleur; il n'y avoit aucune ou presqu'aucune douleur; mais une gêne pareille à celle produite par un bandage un peu serré. On défendit au malade de manger, quoiqu'il eût appétit; il fut saigné. Le

sang présentoit les mêmes apparences qu'en santé. Dans la journée, il survint des évanouissemens, l'enflure augmenta, ferma l'œil gauche, s'étendit de gauche à droite. Cependant le malade qui ne sentoit aucune douleur, ne voulut pas laisser enlever la pustule; il fut saigné de nouveau vers le soir; la nuit ne fut pas fort orageuse, mais l'appétit disparut. Le troisième jour au matin, le pouls devint foible et intermittent; celui du bras gauche ne se faisoit plus sentir; l'enflure avoit gagné le haut de la poitrine; elle étoit encore élastique, sans changement de couleur à la peau, et sans crépitement par la pression. Les scarifications faites autour de la pustule et sur l'enflure ne produisirent aucun effet. Les évanouissemens devinrent fréquens, de mêmes que les angoisses. Ce malade mourut vers le soir, après plusieurs heures d'un assoupissement souvent interrompu par des réveils pénibles, accompagnés de carphologie.

2. Au commencement de l'été, un homme très-sain, âgé de trente ans, ayant beaucoup rêvé pendant la nuit, fut pris tout-à-coup au front, à la joue gauche et

2. Le 3 messidor an 4 (22 juin), *Derbés*, cultivateur, d'une assez bonne constitution, âgé de trente ans, et jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris

au menton, d'une enflure très-considérable, élastique, indolente, offrant au-dessus du sourcil gauche une tumeur endurcie, circulaire, et mobile, sur le milieu de laquelle s'élevoit une petite pustule; une gaîté inaccoutumée exaltoit ce malade qui, malgré sa douceur naturelle, étoit disposé à se battre

Vers les quatre heures du soir, il s'éleva des phlyctènes autour de la pustule, et trois autres pustules parurent sur le menton. D'ailleurs, apparences de santé parfaite et constipation. On enleva les tumeurs qui soutenoient les pustules, et on fit des scarifications autour des plaies, qu'on pensa avec l'onguent ægyptiac; le malade fut saigné.

Le $2^{e}$. jour, purgatif administré à très-haute dose.

Le $4^{e}$. jour, augmentation considérable de l'enflure; douleurs assez vives dans tout le corps.

Du $4^{e}$. au $8^{e}$. jour,

tout-à-coup d'une enflure assez considérable au front, à la joue gauche et au menton. Nul changement de couleur à la peau : nul crépitement par la pression : douleur nulle ou presque nulle : gaîté inaccoutumée. Le malade se disoit disposé à se battre, quoique dans son état habituel il fut très-doux. On voyoit au-dessus du sourcil gauche une petite pustule portée sur une tumeur dure, libre, et plus large que l'ongle du pouce. Vers les quatre heures du soir, des phlyctènes parurent autour de la pustule : trois autres pustules portées sur de petites tumeurs parurent sur le menton; il y avoit un suintement léger d'un ichor qui bientôt se durcissoit et jaunissoit; l'enflure paroissoit emphysémateuse, mais ne crépitoit pas sous le doigt. Le malade avoit beaucoup rêvé pendant la nuit; il étoit constipé, mais d'ailleurs dans

on donnadesremèdes *antiphlogistiques* ; l'appétit se soutenoit, l'enflure diminua.

Le 8e. jour, on réitéra le purgatif. Après son action, sueurs froides, extrémités parfois glacées, pouls inégal et intermittent, craintes de la mort.

Le 9e. jour, la suppuration étoit établie.

Les parties graisseuses et cellulaires sphacélées se détachèrent les jours suivans, et le retablissement fut assez prompt.

le même état qu'en parfaite santé. On employa un topique fait avec la racine de bryone; les tumeurs sur lesquelles étoient portées les pustules furent enlevées par extirpation. On appliqua sur la plaie, de l'onguent styrax mêlé à doses inégales avec l'onguent ægyptiac; le malade fut saigné. Le sang ne différoit en rien de celui des hommes sains; c'est-à-dire qu'il étoit d'un rouge un peu foncé, qu'il se coagula assez promptement, fournit assez peu de sérosité, et ne présenta pas de couenne. Le deuxième jour, *Derbés* fut purgé avec le séné ʒvi, les tamarins ℥iv, le sulfate de potasse ℥j. ß. et la manne ℥iv; cette forte dose détermina peu de selles. Le 3, tout resta dans le même état. Le 4, l'enflure augmenta considérablement, et s'étendit jusqu'à la clavicule. Des douleurs vives se firent sentir dans tout le corps, mais non dans les parties enflées; l'appétit persitoit; la saignée, les bains tièdes, le petit-lait, contenant beaucoup de crême de tartre en suspension, furent mis en usage; les duo-

leurs disparurent, et l'enflure diminua d'une manière notable. Tout resta dans le même état jusqu'au huitième jour au matin. Le malade se disoit bien portant ; il avoit conservé l'appétit et désiroit de manger. Ce jour-là, on répéta l'administration du purgatif donné le deuxième jour. Après son action, sueurs froides, extrémités par fois glacées, pouls inégal, intermittent ; le malade assuroit être sur le point de mourir. Le neuvième jour, les plaies suppurèrent. Dans les jours suivans, les parties graisseuses et cellulaires sous-cutanées se détachèrent ; la peau et les muscles n'étoient point sphacélés, l'ulcère devint simple et la guérison fut assez prompte. Cet homme ne fit pas de lit séparé pendant sa maladie.

3. Le 2 fructidor (20 août), une femme, âgée de plus de 50 ans, à cheveux bruns, et peau du visage d'un rouge un peu betterave, menant une vie sédentaire dans une campagne élevée, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, et n'ayant éprouvé depuis long-temps d'autre indisposition qu'une mala-

3. En fructidor, une femme d'environ 55 ans, fort sanguine et très-robuste, eut l'enflure, la tumeur et la pustule à la mammelle droite. On la saigna. La tumeur fut extirpée. On fit des scarifications. On réitéra la saignée. Il survint une tension et des douleurs abdominales ; et la malade mourut le 4e. jour, vers le

soir, conservant toute sa connoissance. Putréfaction prompte du cadavre.

die érésypélateuse, fut prise tout-à-coup d'une enflure très-considérable; située à la région mammaire droite, et présentant vers son milieu une pustule miliaire. Cette malade fut saignée. On enleva la tumeur dure et arrondie sur laquelle s'élevoit la pustule. Des scarifications furent faites aux alentours. On réitéra la saignée. Le ventre se tendit; des douleurs s'y firent sentir. La malade mourut le 4e. jour au soir, avec toute sa connoissance. Le lendemain, une odeur insoutenable s'exhaloit de son cadavre devenu livide.

4. En fructidor, un jeune homme, âgé de 22 ans, fut saisi tout-à-coup à la joue d'enflure indolente avec tumeur circonscrite et pustule miliaire. Il avoit eu, quelques jours auparavant, des défaillances spontanées. On extirpa la tumeur qui soutenoit la pustule. Il vaqua à ses occupations ordinaires. Le 3e. jour vers les 10 heures du matin, il se coucha; il sentoit des douleurs vives dans l'abdomen; ses pieds étoient froids: on lui

4. Le 3 fructidor (21 août), Joseph Jaubert, âgé de 22 ans, s'occupant de travaux d'agriculture, jouissant habituellement d'une santé florissante, mais ayant éprouvé des défaillances à l'église deux jours auparavant, eut une enflure très-considérable à la joue, sans changement de couleur à la peau, et avec une pustule très-petite. On enleva la tumeur circonscrite sur laquelle s'élevoit la pustule. Ce jeune homme ne fut ni

saigné

donna des remèdes échauffans. Il mourut vers le soir. Putréfaction prompte du cadavre.

saigné ni purgé. L'enflure augmenta. Cependant il vaquoit à ses occupations ordinaires, et conservoit son appétit. Le 3e. jour, il se divertissoit vers les neuf heures avec ses camarades; vers les dix heures il se coucha; il ressentoit de vives douleurs dans l'abdomen; il se trouvoit tout-à-fait affoibli; ses pieds étoient glacés. On lui donna une infusion de menthe, et d'autres remèdes échauffans. Il mourut vers le soir presqu'inopinément. Le lendemain, le cadavre exhaloit une puanteur excessive, et sa couleur étoit livide. Jusqu'au dernier jour il avoit couché avec ses frères.

5. Un homme de 48 ans eut, en fructidor, l'enflure élastique, la tumeur endurcie et la pustule miliaire à la joue droite et au cou. Nulle douleur. La tumeur fut extirpée. On fit une saignée. Après divers symptômes, la suppuration s'établit le 8e. jour; elle se supprima le 10e. Alors, sueurs froides, extrémités glacées. Le 11, un purgatif administré à très-haute dose agit à peine;

5. Le 4 fructidor (22 août), François Bayle, propriétaire, âgé de 48 ans, et jouissant habituellement d'une santé florissante, fut attaqué tout-à-coup, sans signes précurseurs, d'une enflure très-considérable, qui occupoit la joue droite et le côté droit du cou. La pustule parut vers le milieu de la partie inférieure de la joue droite. Nul changement de couleur à la peau;

mais la suppuration se rétablit : dans la nuit du 13e. jour, elle se supprima. Le 14 au matin, nouveau purgatif. Le 15, suppuration très-abondante ; le tissu cellulaire sphacelé se séparoit par fragmens. Le 16, le malade fut hors de danger.

douleur nulle ou presque nulle. Le malade fut saigné ; on excisa la tumeur circulaire dure et circonscrite sur laquelle s'élevoit la pustule. On fit une saignée. Après divers symptômes auxquels on tâcha de remédier, la maladie ayant duré huit jours, la suppuration s'établit. Le 10e., elle se supprima ; des sueurs froides survinrent ; les extrémités étoient glacées. Un purgatif à très-haute dose, administré le 11, agit à peine. Après son action, la suppuration se rétablit et devint plus abondante qu'auparavant. Dans la nuit du 13 au 14, elle se supprima. On réitéra le purgatif, le 14 au matin. Le 15, suppuration très-abondante ; le tissu cellulaire se séparoit par larges fragmens. Le 16, le malade fut hors de danger ; la peau étoit rouge de même que le fond de la plaie. Il n'y avoit plus d'enflure, et la cicatrice se fit quelque temps après. Il ne fit pas de lit séparé.

6. En fructidor, une fille d'un an et demi eut la pustule miliaire, la tumeur endurcie et l'enflure élastique à la tempe

Le 17 fructidor (4 septembre), Agathe Bayle, fille d'un cultivateur, âgée d'un an et demi, très-bien por-

gauche. On fit l'extirpation de la tumeur ; il survint une diarrhée très-abondante ; la suppuration s'établit le 8e. jour, et le tissu cellulaire sphacelé se détacha bientôt après.

tante, fut saisie d'une enflure qui de la tempe gauche s'étendoit sur une partie de la face. Nul changement de couleur à la peau ; nulle marque de douleur. On enleva la tumeur sur laquelle s'élevoit la pustule, et la plaie fut pansée comme celle du malade no. 2. Aucun autre remède ne fut mis en usage. Il survint des évacuations alvines très-abondantes. La suppuration s'établit le 8e. jour ; le tissu cellulaire, frappé de mortification, se sépara, et bientôt cet enfant fut hors de danger....... Il y eut ici une diarrhée spontanée.

7. Une fille de 20 ans eut, en fructidor, la pustule, la tumeur endurcie et l'enflure élastique à la joue gauche. Nulle douleur locale. Par intervalles, douleurs de tête et d'entrailles ; évanouissemens, beaucoup de rêves pendant la nuit ; d'ailleurs, appétit et apparences de bonne santé. On pratiqua une saignée ; on enleva la tumeur ; on fit des scarifications.

7. Le 23 fructidor (10 septembre), Marguerite Chaurand, fille d'environ 20 ans, d'un embonpoint marqué, d'un tempérament lymphatique sanguin, à cheveux châtains foncés, et visage bien coloré ; occupée en partie à des travaux d'agriculture, eut une enflure considérable et indolente à la joue gauche, sans changement de couleur à la peau.

Les douleurs revenoient par intervalles et avec plus de force. Le 2e. jour, purgatif. Le 5°. jour, fièvre, angoisses, craintes de la mort; le soir, suppuration; et le 10, chute des escarres.

Il y avoit une tumeur dure, comme collée sur les chairs, de la largeur de la cornée transparente, et du milieu de cette tumeur s'élevoit une pustule de laquelle suintoit un liquide ténu, incolore et fort abondant, qui se coaguloit par le repos et la chaleur du visage ou du corps, et prenoit une couleur pareille au jaune d'œuf desséché. On observoit les symptomes suivans : douleur de tête et douleurs d'entrailles revenant par intervalles, alternant quelquefois, et souvent disparoissant tout-à-fait ; évanouissemens ; sommeil de la durée ordinaire ; beaucoup de rêves pendant la nuit : d'ailleurs, la malade étoit comme en parfaite santé ; même état du pouls, de l'appétit, de la chaleur, etc. Elle fut saignée le premier jour ; le sang étoit tout-à-fait naturel. On extirpa la tumeur ; on fit des scarifications aux alentours. Les douleurs revenoient par intervalles dans la tête et dans l'abdomen, et à chaque fois elles étoient plus vives. Un purgatif fut administré le 2e. jour. Tout resta dans le même état le 3e. et le 4e. Le 5e. jour, fièvre, angoisses ; la malade craint de mourir. Le soir, premières apparences de suppuration. Le 6, Marguerite fut hors de danger. Le 10, les es-

carres cellulaires se détachèrent aisément en les tirant avec les pinces ; la plaie étoit belle, et le rétablissement fut très-prompt.

8. Un homme de 45 ans eut, en vendémiaire, l'enflure élastique, la tumeur endurcie, et la pustule au côté gauche de la poitrine. Nausées, évanouissemens. Il fut saigné; on enleva la tumeur. La plaie, découverte trois fois dans la soirée, montroit à chaque fois des progrès nouveaux de la gangrène, et on enlevoit les parties nouvellement mortifiées. Le 3, sueurs froides. Le 4, extrémités glacées, pouls inégal, intermittent : on donna un purgatif. Le 5, suppuration ; le 7, elle disparoît. Nouveau purgatif le 8; retour de la suppuration. Le 15, sueurs froides, extrémités glacées, nouveaux progrès de la gangrène ; on enleva la plupart des parties mortifiées ; le reste se détacha bientôt ; la suppuration devint très-abondante. Le

8. Le 4 vendémiaire (26 septembre), Aubert, aubergiste à Couloubroux, âgé d'environ 45 ans, d'une taille élevée, d'un tempérament sanguin, un peu mélancolique, et jouissant habituellement d'une très-bonne santé, fut tout étonné, en s'habillant, de trouver ses habits trop petits, et de ne pouvoir boutonner son gilet. Il avoit une enflure indolente très-considérable, élastique, non-crépitante, et sans changement de couleur à la peau, sur toute la partie antérieure de la poitrine, depuis le cou jusqu'à l'abdomen. Il y avoit au-dessus de la mammelle gauche, près la région claviculaire, une assez petite tumeur endurcie, surmontée par une pustule miliaire. Dans la matinée, après que

20, il n'y avoit d'autre indication que la cicatrisation.

le malade eut aperçu la pustule, il y eut des nausées et des évanouissemens, et il craignit une maladie mortelle. On fit une saignée vers le soir, et la tumeur fut enlevée. La plaie, découverte trois fois dans la soirée, montroit à chaque fois de nouveaux progrès gangréneux qu'on enlevoit. Les parties gangrénées conservoient la couleur naturelle à la peau, mais étoient insensibles et d'une dureté coriacée. Le 2, les choses restèrent dans le même état. Le 3, sueurs froides. Le 4 au soir, extrémités glacées, pouls inégal, intermittent : on donna sur-le-champ un purgatif à très-haute dose. Le 5 au matin, la suppuration s'établissoit; elle disparut le 7 au soir. On réitéra le même purgatif le 8; la suppuration se rétablit bien. Dans les jours suivans, les parties gangrénées ne furent pas enlevées à mesure qu'elles se sphaceloient. Le 15, sueurs froides, angoisses, extrémités glacées. Il y avoit, au-dessus de la clavicule gauche, une partie de la peau, de quatre travers de doigt de longueur transversale sur deux travers de doigt de largeur verticale, qui étoit sphacelée sans enflure et sans changement dans la couleur naturelle. Le soir, presque toutes les parties sphacelées furent enlevées; elles crioient sous le bistouri; leur dureté étoit coriacée.

Dans quelques endroits la peau étoit vive et de couleur naturelle, le tissu cellulaire souscutané gonflé et sphacelé, les muscles pectoraux vifs, et le tissu cellulaire intermusculeux gonflé et sphacelé. Bientôt il s'établit une suppuration très-abondante. Toutes les parties sphacelées qui restoient se détachèrent par fragmens. Le 20e. jour, il n'y avoit plus d'autre indication à remplir que la cicatrisation de la plaie.

9. En brumaire, un homme de 25 ans, après une gaîté spontanée inusitée, fut pris d'une enflure élastique indolente à la joue gauche. Une dureté circulaire, surmontée d'une pustule miliaire et située sur la paupière gauche inférieure, se présentoit vers le milieu de cette enflure. Nul changement de couleur à la peau. On fit une saignée. L'enflure augmenta prodigieusement du 2 au 3. Le 3, l'appétit disparut vers le soir. On fit alors deux saignées et des scarifications. Le 4, il y eut des douleurs d'entrailles ; le malade fut purgé : le

9. Au Brusquet, village situé à trois lieues au midi du Vernet, Honoré Honorat, âgé de 25 ans, d'un tempérament bilieux, voyageant habituellement par suite de sa profession, et jouissant d'une très-bonne santé, étoit plus gai qu'à l'ordinaire le 12 brumaire (3 novembre). Le lendemain, il sentit une gêne légère à la paupière gauche inférieure. Cette paupière enfla beaucoup. L'œil étoit à moitié fermé le soir. Le malade avoit appétit ; il ne ressentoit aucune douleur. Un officier de santé qui ne

soir, on fit de nouvelles scarifications et on enleva la petite tumeur endurcie. Le 5, fièvre ; l'enflure du front et du sinciput devint œdémateuse. Le 10 ; la suppuration parut. Le 14, il n'y avoit plus de fièvre ; le tissu cellulaire sphacelé se séparoit. Le 16, la convalescence étoit décidée.

pouvoit le traiter, le vit, y aperçut une très-petite pustule, en augura mal, et l'engagea à faire appeler au plutôt un médecin. Le malade crut que cet officier de santé s'effrayoit trop. Le soir, vers les dix heures, l'officier de santé vit sur la paupière inférieure une très-petite tumeur placée à la base de la pustule, qui avoit acquis la grosseur d'un grain de millet. La joue étoit enflée. Nulle douleur. Réitération du même conseil. Le matin, un chirurgien qui étoit venu par hasard fut appelé. Il saigna le malade, dit que c'étoit un *érésypèle blanc* qui seroit guéri dans deux jours : il permit les alimens. Cependant, vers le soir, le côté gauche de la tête enfla prodigieusement, et du 2e. au 3e. jour, l'enflure gagna le côté droit. Les yeux étoient fermés, la tête énorme, comme boursoufflée. L'enflure s'étendoit par le cou vers le thorax, et paroissoit emphysémateuse ; mais il n'y avoit pas de crépitement. Nulle douleur : le malade ne sentoit qu'une gêne analogue à celle que cause un bandage bien serré. Il perdit l'appétit vers le soir du 3e. jour : il fut alors saigné deux fois en trois

heures. Il n'y eut pas de couenne sur le sang qui contenoit assez peu de sérosité. Des scarifications faites sur l'enflure fournirent une grande quantité d'un liquide ténu, incolore, transparent, et qui se coaguloit promptement par son exposition à l'air. Des vésicatoires furent appliqués à la nuque : ils déterminèrent l'évacuation d'une sérosité entièrement semblable à celle qui s'écouloit par les scarifications. Le 4ᵉ. jour, il y eut des douleurs d'entrailles; le malade fut purgé. Le soir on fit de nouvelles scarifications ; la tumeur circonscrite et adhérente fut enlevée ; la peau étoit saine ; le tissu cellulaire avoit deux travers de doigt d'épaisseur et étoit sphacelé ; les muscles étoient en très-grande partie dans l'état naturel quelques fibres musculaires parurent gangrénées ; le muscle grand zigomatique étoit très-rouge et sensible. Le 5ᵉ. jour, la fièvre survint ; le sinciput et le front étoient très-enflés, œdémateux, et ils conservoient l'impression du doigt. Le 10, la suppuration s'établit. Le 14, il n'y avoit plus de fièvre ; on retiroit le tissu cellulaire par lambeaux : cependant, ce jour-là même, la langue devint noire, surtout dans son milieu, mais elle n'étoit pas recouverte d'une croûte fuligineuse. Après un léger minoratif donné le 15, le malade commença à manger ; la langue reprenoit de jour en jour

sa couleur naturelle. Le 29, les plaies furent détergées et devinrent simples. La cicatrice ne fut bien ferme qu'au bout de plusieurs semaines. Après la guérison, il resta un léger éraillement de la paupière inférieure.

*Description générale, ou histoire de la maladie et du traitement administré.*

La pustule dont je viens de rapporter des observations a paru sur des sujets de divers états, de divers sexes, de divers âges, depuis l'enfance jusqu'à l'âge de cinquante ans et au-delà.

Elle n'a attaqué que des sujets fort sains et jouissant habituellement d'une santé florissante, vivant les uns très-sobrement et uniquement de végétaux, les autres un peu moins strictement, l'aisance leur permettant d'unir les substances animales aux alimens végétaux.

Presque tous les malades étoient bien assurés de n'avoir touché les restes d'aucun animal mort de charbon, et la plupart de ceux qui avoient usé de quelques alimens tirés du règne animal, déclarèrent qu'ils étoient bien certains de n'avoir pas mangé de viande suspecte. On n'avoit vu pendant l'été aucun animal mourir du charbon dans le village.

Plusieurs malades couchèrent avec d'autres personnes, et ne leur communiquèrent pas la maladie ; il n'y eût pas deux individus de la même maison attaqués de cette pustule.

Tous les médecins que je consultai dans les environs, me dirent qu'ils ne l'avoient jamais observée en hiver.

La chaleur et la sécheresse atmosphériques furent plus grandes cette année qu'à l'ordinaire ; mais à Digne et dans d'autres endroits où croissent même des oliviers, on ne vit point paroître cette pustule pendant ce même été ; ce qui portoit les médecins à penser que l'air chaud et sec avoit pu favoriser son développement, sans pouvoir en être regardé comme la cause déterminante.

Quelquefois l'invasion fut précédée de défaillance (n°. 4), d'autre fois de gaîté inaccoutumée (n°. 9) ; mais le plus ordinairement elle ne fut annoncée par aucun signe précurseur.

Son siége étoit au visage, ou à la partie antérieure du thorax, et presque toujours du côté gauche du corps.

L'invasion étoit marquée par une enflure considérable, élastique, sans changement de couleur à la peau, et présentant dans son centre une tumeur circulaire, circonscrite ordinairement de la largeur de la cornée trans-

parente et par fois plus ou moins étendue; très-dure, pénétrant plus ou moins profondément, tantôt mobile, tantôt comme collée aux parties subjacentes. Sur le milieu de cette tumeur qui dépassoit peu le niveau des parties environnantes, s'élevoit une pustule égalant la grosseur, tantôt d'un grain de millet, tantôt d'un grain de chenevis. Il n'y avoit aucune couleur particulière autour de la pustule; mais, après l'avoir enlevée, on voyoit à sa base seulement une tache brune, noirâtre ou livide, s'enfonçant plus ou moins profondément dans le tissu de la peau. Quelquefois il découloit de la pustule un liquide transparent incolore, qui, exposé à l'air, se coaguloit, s'endurcissoit et imitoit la consistance et la couleur du jaune d'œuf desséché à la chaleur du soleil; d'autrefois l'écoulement ichoreux étoit peu remarquable.

Cependant l'enflure faisant bientôt de nouveaux progrès, on y distinguoit une souplesse et une légéreté remarquables. Elle paroissoit emphysémateuse, mais ne crépitoit point par la pression. La petite tumeur endurcie s'étendoit un peu, et elle ne dépassoit plus le niveau des parties environnantes, quoiqu'il n'y eut ni chaleur ni rougeur; la peau qui environnoit la pustule étoit sèche et aride. A cette époque, quelques malades eurent des

frissons, d'autres des nausées, quelques autres des évanouissemens, et la plupart aucun symptôme particulier. Le plus ordinairement aucun d'eux ne se croyoit malade, il n'y avoit *ni douleur ni, rougeur locales*, ni fièvre; la langue étoit belle, le pouls naturel, quelquefois seulement un peu plein, les forces comme en santé; l'appétit ordinaire, les déjections alvines nulles ou très-sèches; l'urine et les autres évacuations avoient lieu comme en pleine santé; quelques malades étoient plus gais que de coutume, et comme un peu ivres: le sommeil n'étoit ni plus long ni plus court qu'à l'ordinaire; il ne différoit du sommeil habituel que par beaucoup de rêves, pendant lesquels les malades croyoient se livrer avec gaîté à des exercices très-actifs: le sang qu'on retiroit par la saignée rendoit peu de sérosité, mais ne présentoit pas de couenne.

A une époque très-rapprochée de l'invasion, il survenoit ordinairement des phlyctènes autour de la pustule. Peu de temps après, chez deux malades (nos. 3 et 4) le ventre se tendit le 3e. jour, devint douloureux, et la mort arriva presqu'inopinément. Chez un autre malade, au 3e. jour aussi, l'enflure occupant le cou et la poitrine, l'assoupissement succéda à de fréquentes défaillances; il fut interrompu de temps à autre par des angoisses inexprimables, accompagnées de carphologie, et bientôt il fut suivi

de la mort. Ces trois personnes ne crurent véritablement être malades que lorsque les douleurs intérieures qui annonçoient une mort assez prochaine, se déclarèrent : phénomènes analogues à ce qui avoit eu lieu les années précédentes chez ceux qui avoient succombé à la même maladie.

Chez ceux qui guérirent, quand la suppuration étoit prête à paroître, elle s'annonçoit par la fièvre, le froid des extrémités, l'inégalité et un peu d'intermittence du pouls ; alors les malades s'effrayoient à tel point, qu'ils croyoient toucher à leur dernière heure.

Dans tous les sujets affectés de cette maladie, la tumeur qui soutenoit la pustule étoit mortifiée et insensible ; le tissu cellulaire souscutané tomboit en mortification de même que le tissu cellulaire intermusculaire ; les muscles étoient ordinairement épargnés par la gangrène, et quand ils étoient attaqués ils ne paroissoient l'être qu'accidentellement ; la peau se mortifioit sans changer de couleur, et quelquefois sans enflure préliminaire ; elle acquéroit une dureté excessive, coriacée, qui la faisoit crier sous l'instrument.

Quand la gangrène se fixoit, la suppuration survenant, le tissu cellulaire sphacelé se détachoit des parties encore vivantes et sortoit peu-à-peu dans les jours suivans, en lanières,

en fragmens ou en larges morceaux, venant de plus ou moins loin de dessous la peau. Après la chute des escarres, la suppuration, auparavant grisâtre et mal liée, devenoit blanche et bien liée; bientôt il ne restoit qu'un ulcère simple, dont les chairs étoient ordinairement rouges et couvertes de bourgeons grenus, mais par fois un peu fongueuses avant d'avoir été brûlées avec la pierre infernale. La cicatrice se faisoit très-vîte chez la plupart des convalescens, et le rétablissement étoit assez prompt.

*Traitement.*

Le malade n°. 4, traité par la simple extirpation de la tumeur, et ayant pris des échauffans le 3e. jour de sa maladie, mourut en très-peu de temps.

La malade n°. 3 mourut après des saignées suivies de l'extirpation de la tumeur, et de scarifications sur l'enflure.

Le malade n°. 1 périt après de simples incisions et deux saignées.

La malade n°. 6 guérit sans autre remède que l'extirpation de la tumeur endurcie: mais elle eut un dévoiement spontané.

On n'a vu succomber à cette maladie (ni cette année, ni pendant les années suivantes)

aucun des malades auxquels on a administré le traitement (1) qui suit.

1°. Proscription du vin, des alimens et de tous les échauffans. Usage de la saignée chez les sujets dont le pouls n'étoit pas trop foible ; des lavemens chez ceux qui étoient constipés ; des bains chez ceux qui avoient des douleurs intérieures, ou musculaires ; et du petit lait chez tous.

2°. Prompte extirpation de la tumeur dure et de toutes les parties sphacelées qu'on pouvoit enlever ; ce qui n'est pas fort douloureux, car on ne coupe pas jusques dans le vif. Scarifications autour de la plaie qui résulte de l'extirpation, et incisions assez profondes dans le tissu cellulaire qui forme l'enflure des environs de la pustule. Application de l'onguent ægyptiac et du styrax sur les plaies résultant de l'extirpation de la petite tumeur (2). On n'a fait presqu'aucun usage des topiques résolutifs ou émolliens, et on n'en a vu résulter aucun effet quand on les a appliqués pendant les premiers jours.

(1) J'affirme que tous ont gueri ; mais je ne dis pas que c'est à cause de ce traitement.

(2) On a retiré depuis les mêmes avantages de la cautérisation par un acide caustique, par la potasse, (pierre à cautère) et même par le cautère actuel.

3°. Purgatifs peu irritans donnés à très-haute dose dès le 1er. jour (1). A la dose ordinaire ils ne produisoient aucun effet ; à triple dose ils ne déterminoient que deux ou trois selles. Depuis le 1er. jusqu'au 15e. jour, on les administroit avant l'établissement de la suppuration ou dès qu'elle étoit supprimée : toujours on l'a vue reparoître après leur action. (Dans les années suivantes on a administré des vomitifs avant l'établissement de la suppuration, mais toujours des purgatifs lorsqu'elle se supprimoit). Chez le malade no. 8, on donna le purgatif le 3e. jour. Les symptômes annonçoient-ils une suppuration prochaine sponstanée, ou une mort imminente (comme chez le no. 4)?

*Caractères de cette pustule.*

Les caractères de cette maladie sont les suivans.

Causes : — inconnues.

Symptômes : — Petite dureté circulaire, surmontée par une pustule lenticulaire et située au milieu d'une enflure élastique, qui devient rapidement très-considérable. *Nulle douleur ni rou-*

(1) Chambon, Thomassin, Enaux et Chaussier, etc. proscrivent unanimement les purgatifs dans la pustule maligne, qu'ils ont traitée avec le plus grand succès.

*geur locales.* Terminaison par une mort assez prompte, ou par la séparation d'une grande quantité de tissu cellulaire et d'une petite portion de peau, qui sont dans un état de sphacèle.

Cette maladie appartient au genre des pustules gangréneuses, rangé dans la classe des phlegmasies.

*Observations sur quelques autres affections gangréneuses.*

La description générale qui précède s'applique très-exactement à un grand nombre d'autres observations de la même maladie que j'ai eu occasion de faire depuis ; mais, durant l'an 3 et dans les années suivantes, j'ai recueilli des histoires particulières de deux autres maladies qui ont des rapports marqués avec celles-ci, dont elles diffèrent cependant par quelques caractères bien tranchés. Je vais rapporter un exemple de chacune, afin qu'on puisse les comparer avec les précédentes, pour voir leurs rapports et leurs différences : un plus grand nombre d'histoires particulières ne feroit rien connoître de plus, car il n'y a que des nuances légères entre celles de ces maladies qui sont de la même espèce ou de la même variété.

*Anthrax.*

Etienne Liotard, aubergiste, âgé de 30 ans, et jouissant habituellement d'une assez bonne santé, eut, dans le mois de vendémiaire an 5, sans cause connue, une très-petite pustule de la grosseur d'un grain de millet, vers le milieu de la joue droite. Cette pustule, de couleur grisâtre, étoit portée sur une tumeur circonscrite très-dure, qui s'enfonçoit profondément dans les chairs; sa surface de la largeur de la cornée transparente étoit d'*un rouge livide*. Une enflure assez élevée, mais peu étendue, sans changement de couleur à la peau, comme emphysémateuse mais non crépitante, paroissoit aux environs de la tumeur. Le malade ressentoit une tension locale extrême, et il éprouvoit des *douleurs très-vives*, poignantes et comme brûlantes, qui de la base de la tumeur irradioient dans tous les environs : cependant la pression exercée sur la petite tumeur n'augmentoit pas les douleurs.

Cet homme avoit d'ailleurs toutes les apparences de pleine santé, mais son pouls étoit plein, sa bouche amère, et le ventre resserré ou constipé.

A midi on extirpa une partie de la tumeur endurcie. La base de la pustule étoit brune,

noirâtre, comme brûlée ; de très-petites scarifications furent faites au bord de la plaie, sur laquelle on appliqua l'onguent ægyptiac. Quelques minutes après on fit une saignée ; le sang parut naturel, mais fournit très peu de sérosité. A trois heures, 5 grains de tartrite de potasse antimonié (tartre émétique) administrés en lavage, déterminèrent quelques vomissemens jaunâtres.

Le 2e. jour, on donna une boisson d'eau d'orge et de chiendent ; l'enflure augmenta fort peu. Le 3e. jour, progrès de l'enflure qui s'étendit du front vers le milieu du cou ; sur le soir, inflammation distincte, augmentation de la douleur par une pression modérée. Le 4e., premières apparences de suppuration. Le 5e., suppuration grisâtre fétide, imbibant le tissu cellulaire gangréné. Le 6e., une partie de ce tissu cellulaire commençoit à se détacher. Dans les jours suivans, il se détacha peu-à-peu en fragmens. Le 11e., l'ulcère étoit grenu, d'un rouge vermeil, et le pus bien blanc. La cicatrisation se fit dans un temps fort court.

La suppuration ne s'annonça point par des frissons, ni par l'intermittence et la concentration du pouls.

*Pustule maligne.*

Dans le mois de thermidor an 8, un officier de santé, âgé de plus de 55 ans, se piqua légèrement une main avec un bistouri dont il se servoit pour ouvrir une petite mule morte du charbon. Quelques jours après, une démangeaison et des picottemens très-vifs se firent sentir à l'endroit piqué. La main enfla bientôt; elle étoit tantôt engourdie, tantôt assez douloureuse. Il y avoit sur le dos de la main une très-petite tache brunâtre, environnée d'une *aréole rougeâtre livide*, et portée sur une tumeur circonscrite très-dure. L'enflure des environs étoit peu résistante : cependant la *douleur*, tantôt semblable à des picottemens simples, tantôt comme légèrement brûlante, devenoit de plus en plus sourde à mesure que l'enflure faisoit des progrès; déjà cette enflure avoit gagné l'avant-bras et le bras.

Le malade alors enleva lui même la tumeur gangrenée, fit des scarifications aux alentours, usa intérieurement et extérieurement des remèdes qu'il avoit coutume de prescrire dans les cas de charbon. La gangrène se fixa, et la suppuration étant survenue, il retira peu-à-peu le tissu cellulaire sous-cutané tombé en mortification. Il se rétablit après plus d'un

mois de maladie, ayant couru les plus grands dangers.

Dans ces deux histoires, on voit que l'enflure est en grande partie sans changement de couleur à la peau, et que la tumeur endurcie de même que le tissu cellulaire sont frappés de mortification ; mais il y a *douleur* et *aréole rouge*. La suppuration n'est point annoncée par des symptômes particuliers. La première de ces deux observations a tous les caractères de l'anthrax décrit par Pline et par Celse ; la seconde, ceux de la pustule maligne décrite par Thomassin, Chaussier, etc. Cependant leur analogie avec la maladie dont je rapporte neuf histoires particulières, est telle que je ne crois pas qu'on puisse les regarder comme d'espèce différente.

J'ai aussi observé dans les mêmes lieux, pendant l'an 8, des érésypèles gangréneux. L'enflure crépitoit sous le doigt qui la comprimoit ; la suppuration et l'apparence du tissu cellulaire sphacelé ne différoient presque pas de ce que j'avois pu remarquer dans les maladies précédentes ; et je pense que toutes ces maladies sont des espèces du même genre.

Si l'on établissoit un genre des maladies essentiellement gangréneuses, il comprendroit toutes les gangrènes qui, sans inflam-

mation préliminaire bien tranchée, attaquent par contagion ou spontanément diverses parties, mais surtout la peau ou le tissu cellulaire, etc.

Ce genre, quoiqu'il n'eût pas les caractères ordinaires et peut-être essentiels des phlegmasies, devroit cependant être rangé dans cette classe, à laquelle il paroît impossible de se dispenser de le rapporter.

Je n'entrerai dans aucun détail relativement aux principes du traitement des maladies gangreneuses; j'en ai dit la raison. On peut consulter l'ouvrage de Thomassin et celui d'Enaux et Chaussier. On y verra l'exposé et l'appréciation très-raisonnée de chacun des divers procédés de guérison usités pour combattre la pustule maligne, et sans doute l'anthrax, qui n'en est peut-être qu'une variété, de même que les pustules gangréneuses dont j'ai rapporté des exemples.

FIN.